

RAPPORT ANNUEL

2008-2009

sur l'application de la procédure
d'examen des plaintes
et l'amélioration de la qualité des services



**RAPPORT ANNUEL
2008-2009**

**SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE
D'EXAMEN DES PLAINTES ET
L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES**

Adopté à la séance ordinaire du conseil d'administration le 1^{er} octobre 2009

Édition produite par :

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Direction des affaires corporatives et des communications

Commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services en 2008-2009 :

Madame Diane Lapointe

Rédaction du rapport :

Monsieur Denys Bernier, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Secrétariat :

Andrée Dionne, technicienne en administration

Ce document peut être reproduit sans restriction, en tout ou en partie, tant que la source est mentionnée.

Pour obtenir un exemplaire de ce document, s'adresser à :

Isabelle Lindsay

Centre de documentation

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

555, boulevard Wilfrid-Hamel Est

Québec (Québec) G1M 3X7

Téléphone : 418 525-1500, poste 250

Courrier électronique : isabelle.lindsay@ssss.gouv.qc.ca

Le présent document peut être consulté dans la section « Documentation » du site Internet de l'Agence, à l'adresse www.rsss03.gouv.qc.ca.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009

Bibliothèque et Archives Canada, 2009

Santécom

Assemblée nationale, 2009

ISBN : 978-2-89616-093-8 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89616-094-5 (version PDF)

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
DROITS DES USAGERS	7
PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES	8
FAITS SAILLANTS DES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS	9
FAITS SAILLANTS DES PLAINTES TRAITÉES PAR LA COMMISSAIRE RÉGIONALE	13
PARTIE I – RAPPORT DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX ET LES MÉDECINS EXAMINATEURS DES ÉTABLISSEMENTS DE LA CAPITALE-NATIONALE	
Présentation	19
1.1 Bilan synthèse des plaintes	21
1.1.1 Plaintes traitées	21
1.1.2 Mode de dépôt des plaintes	23
1.1.3 Auteur de la plainte	23
1.1.4 Délais de traitement	24
1.1.5 Objets de plaintes selon le niveau de leur traitement	25
1.1.6 Mesures correctives formulées	27
1.2 Bilan selon les missions des établissements	28
1.2.1 Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	28
1.2.2 Le centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP)	33
1.2.3 Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	39
1.2.4 Les centres locaux de services communautaires (CLSC)	44
1.2.5 Le centre jeunesse (CJ)	50
1.2.6 Les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)	54
1.2.7 Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	59
1.2.8 Le centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes (CRPAT)	64
1.3 Les plaintes soumises en deuxième instance	69
PARTIE II – RAPPORT DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LA COMMISSAIRE RÉGIONALE DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE	
2.1 Les plaintes examinées par la commissaire régionale	73
2.1.1 Plaintes traitées	73
2.1.2 Plaintes conclues	75
2.1.3 Délai de traitement des plaintes	80
2.1.4 Recours au Protecteur du citoyen	81

2.2 Bilan des demandes d'assistance et de consultation.....	81
2.3 Bilan des autres activités de la commissaire régionale.....	84
ANNEXES	
1. Liste des missions des établissements – Signification des sigles utilisés.....	86
2. Description des catégories d'objets de plaintes.....	87
3. Figure synthèse des plaintes traitées par les établissements.....	88
4. Figure synthèse des plaintes traitées par la commissaire régionale.....	90
5. Liste des tableaux.....	92

INTRODUCTION

La production du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services fait partie des obligations légales de toute agence de la santé et des services sociaux. En effet, l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) ou LSSSS prévoit ce qui suit :

76.12. Tout conseil d'administration d'une agence doit transmettre au ministre une fois par année un rapport faisant état de l'ensemble des rapports qu'il a reçus de chaque conseil d'administration d'un établissement.

Ce rapport décrit les types de plaintes reçues, y compris les plaintes concernant les médecins, les dentistes ou les pharmaciens, et indique notamment pour chaque type de plaintes :

- 1^o le nombre de plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées depuis le dernier rapport;*
- 2^o les suites qui ont été données après leur examen;*
- 3^o le nom de chaque établissement concerné;*
- 4^o les délais d'examen des plaintes.*

Ce rapport doit également comprendre le bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services visé au paragraphe 9^o du deuxième alinéa de l'article 66, décrire les motifs de plaintes que l'agence a elle-même reçues et indiquer notamment pour chaque type de plaintes :

- 1^o le nombre de plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées depuis le dernier rapport;*
- 2^o les délais d'examen des plaintes;*
- 3^o les suites qui ont été données après leur examen;*
- 4^o le nombre de plaintes et les motifs des plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur des usagers.*

Il doit de plus faire état des principales mesures recommandées par les commissaires locaux et par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ainsi que des principales mesures prises par les établissements et par l'agence en vue d'améliorer la satisfaction de la clientèle de même que le respect de ses droits.

Le conseil d'administration y formule, au besoin, des objectifs de résultats sur toute question relative au respect des droits des personnes qui s'adressent au commissaire régional.

Après un rappel des droits des usagers et de la procédure d'examen des plaintes, la première partie de ce rapport présente une compilation de tous les rapports annuels sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, pour l'exercice 2008–2009, dans les établissements publics de la région de la Capitale-Nationale. Cette compilation tient compte également des rapports reçus par les établissements privés conventionnés et privés non conventionnés reconnus comme centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) en vertu d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux.

La deuxième partie fait état de l'examen des plaintes déposées et examinées à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale entre le 1^{er} avril 2008 et le 31 mars 2009. On y trouve également un bilan des activités de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services durant cette même année.

DROIT DES USAGERS

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) reconnaît plusieurs droits à tout usager du réseau de la santé et des services sociaux, notamment :

- le droit à l'information sur les services qui existent, sur l'endroit où ils peuvent être obtenus et sur la façon d'y avoir accès;
- le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être, sur les solutions possibles de même que sur les risques et les conséquences généralement associées à ces solutions;
- le droit à des services adéquats sur les plans humain, scientifique et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire et le droit de choisir le professionnel ou l'établissement qui dispensera ces services, en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement des établissements ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont ils disposent;
- le droit de donner ou de refuser un consentement à des soins;
- le droit de recevoir des soins en cas d'urgence;
- le droit de participer aux décisions qui concernent son état de santé et de bien-être;
- le droit à des services en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise, dans la mesure où le prévoit le programme d'accès à ces services élaboré dans la région;
- le droit d'être accompagné et assisté lorsqu'il désire obtenir un service ou des informations ou au cours d'une démarche de plainte;
- le droit d'exercer un recours lorsqu'une faute a été commise;
- le droit d'accès à son dossier;
- le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours de la prestation de services qu'il a reçue ou susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être ainsi que des mesures pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident.

Le régime d'examen des plaintes est un moyen auquel les citoyens peuvent recourir afin de faire valoir et reconnaître leurs droits et de participer, ainsi, à l'amélioration de la qualité des services offerts à la population.

PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

La LSSSS (L.R.Q., chapitre S-4.2) permet aux usagers ou à leurs représentants de porter plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services d'un établissement, s'ils sont insatisfaits des services reçus ou qu'ils auraient dû recevoir, reçoivent ou requièrent de l'établissement. Ce recours concerne également les ressources intermédiaires ou de type familial ou tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de ces services.

De plus, la loi prévoit l'examen, par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de l'agence de santé et de services sociaux de la région concernée, des plaintes relatives :

- aux services des organismes communautaires correspondant aux critères de l'article 334 de la LSSSS (L.R.Q., chapitre S-4.2);
- aux services des résidences privées pour personnes âgées;
- aux services préhospitaliers d'urgence;
- à toute activité ou fonction de l'Agence qui affecte personnellement le plaignant;
- aux services d'un organisme, d'une société ou d'une personne, dont les services ou les activités sont liés au domaine de la santé et des services sociaux, et avec lesquels une entente de services aux fins de leur prestation a été conclue par l'Agence.

Le délai prévu par la LSSSS pour transmettre les conclusions d'une plainte a été fixé à 45 jours. Toutefois, certaines circonstances peuvent entraîner des délais supplémentaires pour conclure l'examen du dossier. Le plaignant peut alors accepter ou refuser de prolonger le délai. Mais dans tous les cas, le retard ouvre la voie à un recours au Protecteur du citoyen.

Ainsi, le cheminement prévu par le régime d'examen des plaintes se résume comme suit :

LES DEUX PALIERS DU RÉGIME D'EXAMEN		
Établissements *		Agence **
Procédure générale	Actes médicaux	Organismes communautaires Résidences privées pour personnes âgées Services préhospitaliers d'urgence Activités et fonctions de l'Agence
1^{er} recours Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	1^{er} recours Médecin examinateur	1^{er} recours Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
2^{er} recours Protecteur du citoyen	2^{er} recours Comité de révision	2^{er} recours Protecteur du citoyen

* Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), articles 29 à 59

** Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), articles 60 à 72

Centre d'assistance et accompagnement aux plaintes

Toute personne qui désire formuler une plainte auprès d'un établissement de la région, de l'Agence ou du Protecteur du citoyen peut être assistée et accompagnée gratuitement, sur demande, par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) – Capitale-Nationale.

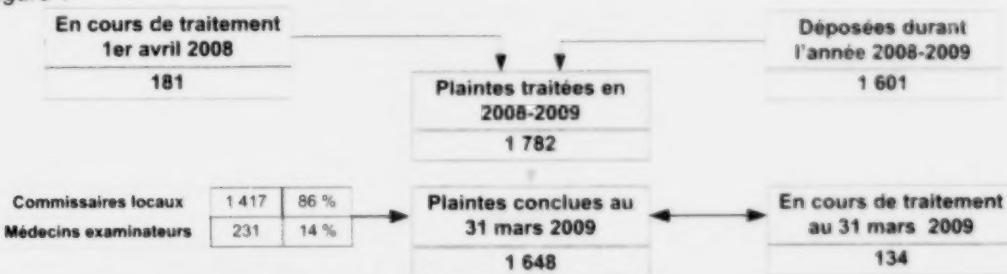
Le CAAP est l'organisme communautaire mandaté par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour aider le citoyen dans ses démarches. Le CAAP peut être joint au 418 681-0088 ou au 1 877 767-2227.

Tout au long du processus d'examen d'une plainte, les personnes plaignantes sont assurées d'être informées des étapes essentielles et des délais de traitement de leurs plaintes. De plus, les plaignants reçoivent, au terme du processus, les conclusions motivées sur les différents éléments de leurs plaintes.

FAITS SAILLANTS DES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS

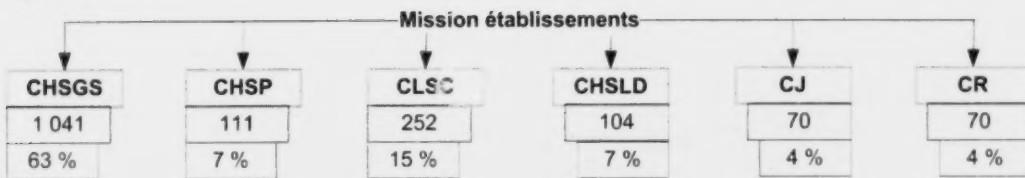
En 2008-2009, 1 782 plaintes en provenance d'usagers ou de leurs représentants ont été traitées par les commissaires locaux et les médecins examinateurs (figure 1). De ce nombre, 1 648 ont été conclues, ce qui représente une augmentation de 15 % (221) par rapport à l'année antérieure. Cette augmentation (221) est attribuable principalement aux centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (55 %), suivis du CHSP-Institut universitaire en santé mentale de Québec (22 %), et aux quatre CSSS pour leur mission CLSC (16 %). Seulement quatre CHSLD n'ont déclaré aucune plainte pour l'année 2008-2009, ce qui constitue une diminution par rapport à l'année antérieure (11).

Figure 1



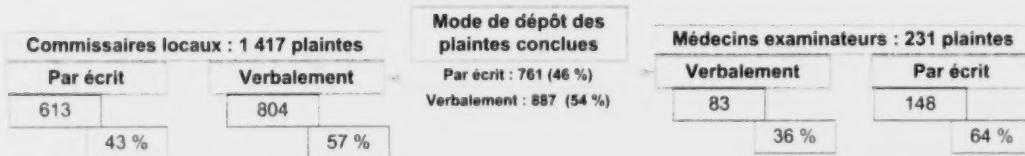
Les établissements (9) ayant une mission de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) regroupent près des deux tiers des plaintes conclues (1 648) au cours de l'année 2008-2009, suivis des CSSS pour leur mission CLSC (figure 2). Cette tendance s'observe depuis 2006-2007.

Figure 2



Les usagers ou leurs représentants utilisent principalement le mode verbal (57 %) pour formuler leur plainte auprès des commissaires locaux alors qu'ils favorisent le mode écrit (64 %) pour communiquer avec les médecins examinateurs (figure 3). Ces données sont similaires à celles de l'année 2007-2008.

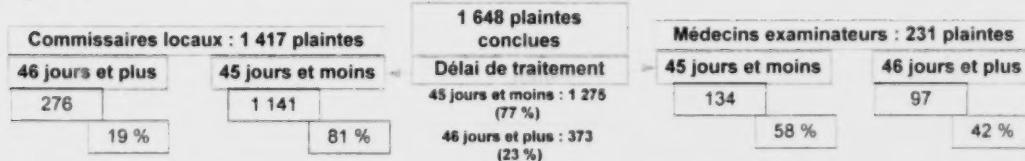
Figure 3



Les 1 648 plaintes conclues en 2008-2009 comportent 1 654 auteurs. Ces auteurs sont principalement les usagers eux-mêmes dans 69 % des cas, 24 % sont des représentants des usagers et 7 % sont des tiers, lesquels n'ont pas le statut légal pour formuler une plainte au nom de l'usager. C'est à l'IUSMQ que l'on trouve la plus forte proportion (88 %) d'usagers (98) qui ont le statut d'auteur de la plainte. Par ailleurs, c'est au Centre jeunesse de Québec (84 %), dans les CRDI (81 %) et dans les CHSLD (56 %) que l'on trouve la plus forte proportion de représentants des usagers.

En 2008-2009, 77 % (1 275) des 1 648 plaintes conclues par les établissements l'ont été dans les 45 jours prévus par la Loi, ce qui est similaire à l'année précédente. L'ensemble des commissaires locaux a respecté ce délai dans une proportion de 81 % (1 441). Dans les CHSGS et le CHSP, cette proportion est respectivement de 84 % et 95 %. Dans les CLSC et les CHSLD, elle est de 66 % et de 65 %. Quant aux médecins examinateurs, ils ont respecté le délai de 45 jours dans 58 % des cas (134) (figure 4).

Figure 4

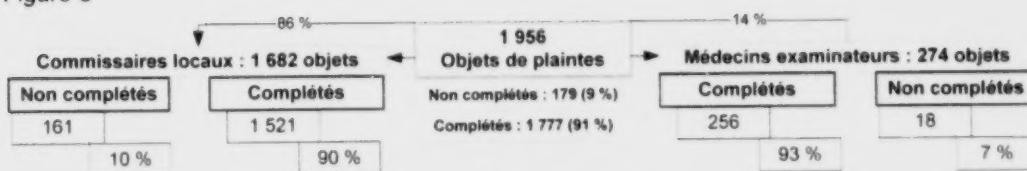


Les 1 648 plaintes conclues par les établissements ont donné lieu à 1 956 objets de plaintes, ce qui représente une augmentation de 9 % (167) par rapport à l'année antérieure. L'année 2008-2009 se classe au cinquième rang en importance pour le nombre d'objets traités depuis 2003-2004.

Seulement 9 % (179) des objets de plaintes (1 956) n'ont pas été complétés par les commissaires locaux et les médecins examinateurs (figure 5). Il s'agit d'une légère augmentation (2 %) par rapport à l'année 2007-2008.

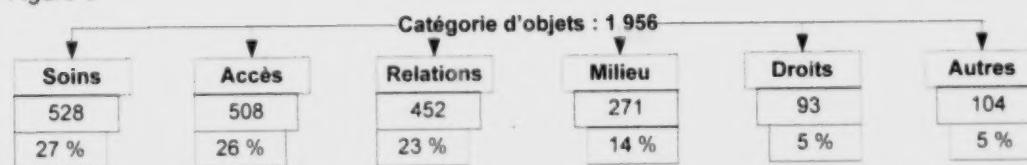
Parmi les objets de plaintes non complétés (179), 42 % (75) ont été rejetés sur examen sommaire, 28 % (50) abandonnés par l'usager ou son représentant, et 30 % (54) ont vu leur traitement interrompu.

Figure 5



Les 1 956 objets de plaintes concernent principalement les soins aux usagers et l'accès aux services, suivis des relations interpersonnelles, de l'organisation du milieu de soins et de certains droits particuliers (information adéquate, consentement aux soins...) (figure 6). Les CHSLD diffèrent toutefois de ce profil où l'organisation du milieu de vie arrive en tête (45 %) des objets de plaintes, suivie des soins et services (31 %) et des relations interpersonnelles (12 %). Ces constats relatifs aux objets de plaintes sont semblables à ceux formulés en 2007-2008.

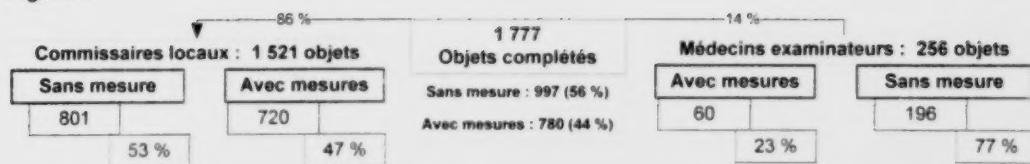
Figure 6



Sur l'ensemble des objets de plaintes complétés (1 777) par les commissaires locaux et les médecins examinateurs, 56 % n'ont fait l'objet d'aucune mesure corrective (997) et 44 % (780) ont donné lieu à des mesures correctives (figure 7). Il y a absence de mesures correctives notamment quand l'objet de la plainte a été résolu en cours de traitement ou que l'objet de la plainte n'était pas fondé.

Ce sont les CLSC qui enregistrent la plus forte proportion de plaintes accompagnées de mesures correctives (67 %).

Figure 7

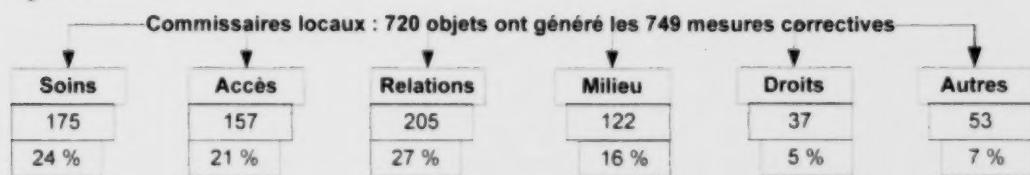


Il y a eu 780 objets de plaintes qui ont généré, de la part des commissaires locaux et des médecins examinateurs, 814 mesures correctives ou recommandations à l'intention des instances concernées, ce qui représente une légère hausse (3 %) par rapport au nombre de l'année précédente (789).

Les mesures correctives formulées par les commissaires locaux (749) concernent principalement les relations interpersonnelles, les soins et les services dispensés, l'accessibilité et la continuité des services ainsi que l'organisation du milieu de vie (figure 8). Ces quatre catégories cumulent 88 % des mesures correctives, comparativement à 85 % en 2007-2008.

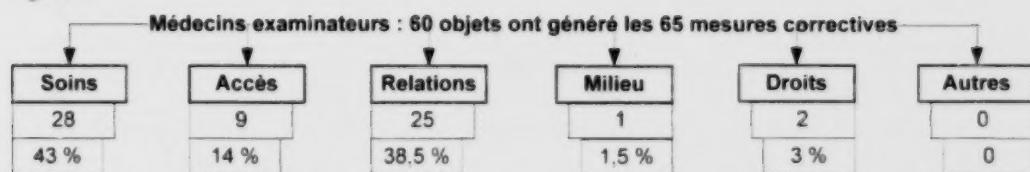
Les mesures correctives liées aux relations interpersonnelles arrivent en tête dans trois catégories d'établissements : l'IRDPQ (48 %), les CHSGS (32 %) et l'ISMQ (27 %). Dans les CHSLD, c'est l'organisation du milieu de vie (46 %) qui arrive au premier rang des mesures correctives; cette place est occupée dans les CLSC par l'accès aux soins et aux services (42 %).

Figure 8



Les mesures correctives (65) formulées par les médecins examinateurs se concentraient dans trois catégories d'objets (figure 9) : les soins et les services dispensés, les relations interpersonnelles ainsi que l'accessibilité et la continuité. Ces trois catégories cumulent 95 % des mesures correctives, ce qui est semblable à la proportion observée en 2007-2008 pour ces mêmes catégories.

Figure 9

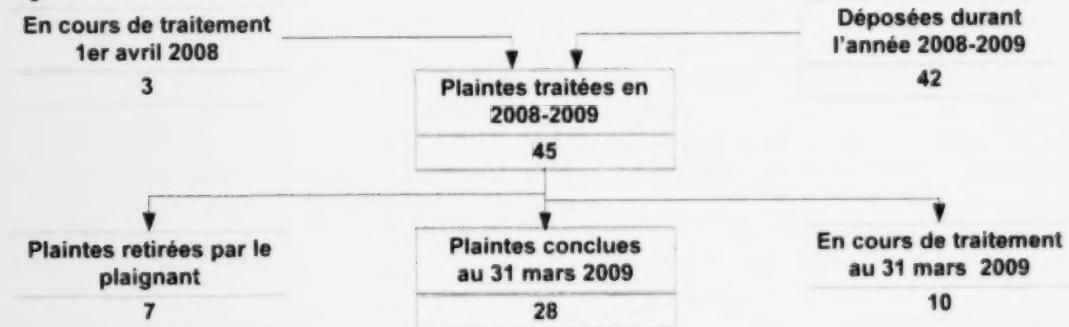


En 2008-2009, 2,0 % (29) des plaintes conclues par les commissaires locaux ont été adressées par les plaignants au Protecteur du citoyen; cette proportion était de 2,5 % en 2007-2008. Quant aux plaintes traitées par les médecins examinateurs (231), elles ont été transférées pour analyse aux comités de révision dans une proportion de 14,3 % (33), comparativement à 10 % l'année précédente.

FAITS SAILLANTS DES PLAINTES TRAITÉES PAR LA COMMISSAIRE RÉGIONALE

En 2008-2009, la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services a traité 45 plaintes en provenance d'usagers ou de leurs représentants, dont 3 avaient été déposées à la fin de l'année 2007-2008. Des 45 plaintes traitées en 2008-2009, 28 ont été conclues, 7 retirées par le plaignant et 10 étaient en cours de traitement au 31 mars 2009 (figure 1).

Figure 1

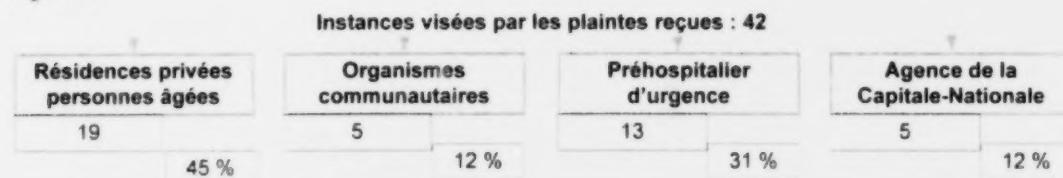


Les 7 plaintes retirées par le plaignant concernaient exclusivement les résidences privées pour personnes âgées. Le nombre de plaintes retirées était le même en 2007-2008. Les 10 plaintes en voie de traitement au 31 mars 2009 concernaient deux secteurs : les services préhospitaliers d'urgence (6) et les résidences privées pour personnes âgées (4).

Les 42 nouvelles plaintes reçues par la commissaire régionale en 2008-2009 représentent une légère augmentation (3) par rapport au nombre de l'année antérieure (39). La moitié (50 %) des plaintes sont formulées par les représentants des usagers, suivis des usagers eux-mêmes (40 %) et des tiers (10 %). Les plaintes parviennent à la commissaire principalement par mode écrit (86 %).

Les plaintes reçues (42) en 2008-2009 concernent principalement les résidences privées pour personnes âgées (45 %) et les services préhospitaliers d'urgence (31 %), suivis des organismes communautaires (12 %) et de l'Agence (12 %). Ces plaintes ont cumulé 74 objets d'insatisfaction, dont 49 ont été complétés par la commissaire régionale (figure 2).

Figure 2



Les résidences pour personnes âgées regroupent la plus forte proportion (32 %) des plaintes conclues en 2008-2009 (figure 3). Toute proportion gardée, les résidences sont surreprésentées au regard des objets de plaintes et des mesures correctives. En effet, les résidences cumulent la plus grande part (45 %) des objets de plaintes et sont visées par plus des trois quarts (83 %) des mesures correctives formulées par la commissaire régionale. La même tendance était observée en 2007-2008.

L'analyse des plaintes dans ce secteur fait ressortir des problèmes récurrents au fil des ans, notamment la difficulté à recruter un personnel qualifié, une offre de service qui ne correspond pas aux besoins d'une partie de la clientèle et la méconnaissance de certaines problématiques, telles que les problèmes cognitifs, de santé mentale ou les troubles du comportement. Le partenariat accru entre les résidences privées pour personnes âgées et les centres de santé et de services sociaux ainsi que le processus de certification des résidences privées pour personnes âgées constituent des avenues prometteuses pour résoudre les problèmes observés.

Parmi les 28 plaintes conclues en 2008-2009, il y a eu 49 objets d'insatisfaction de la part des usagers ou de leurs représentants (figure 3), lesquels ont généré 18 mesures correctives formulées par la commissaire régionale à l'intention des différentes instances visées par ces plaintes.

Figure 3

Instances visées			
Résidences privées personnes âgées	Organismes communautaires	Préhospitalier d'urgence	Agence de la Capitale-Nationale
Plaintes conclues : 28			
9 32 %	6 21 %	8 29 %	5 18 %
Objets de plaintes : 49			
22 45 %	11 23 %	9 18 %	7 14 %
Mesures correctives : 18			
15 83 %	2 11 %	1 6 %	0 0 %

Les 49 objets de plaintes examinés en 2008-2009 par la commissaire régionale (figure 4) se situent principalement dans les catégories suivantes : soins (29 %), accès aux services (29 %) et organisation du milieu de vie (24 %).

Figure 4

Catégorie d'objets : 49					
Soins	Accès	Relations	Milieu	Droits	Autres
14 29 %	14 29 %	7 14 %	12 24 %	2 4 %	0 %

Les 18 mesures correctives ou recommandations adressées aux instances visées par les plaintes (figure 5) concernaient principalement : l'organisation du milieu de vie (38 %), les soins (22 %) et les relations interpersonnelles (22 %).

Figure 5

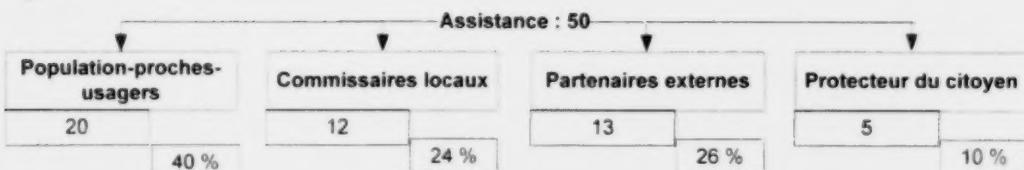
Mesures correctives : 18					
Soins	Accès	Relations	Milieu	Droits	Autres
4 22 %	1 6 %	4 22 %	7 39 %	2 11 %	0 0 %

Le délai prévu par la LSSSS pour transmettre les conclusions d'une plainte a été fixé à 45 jours. En 2008-2009, il y a eu 36 % des plaintes (10) traitées dans les 45 jours souhaités par le régime d'examen des plaintes, 46 % entre le 46^e et le 60^e jour, et 18 % au-delà des 181 jours.

Des 28 plaintes conclues en 2008-2009 par la commissaire régionale, 3 ont fait l'objet d'un recours en deuxième instance au Protecteur du citoyen. Les conclusions du protecteur du citoyen, pour ces trois plaintes, sont à venir.

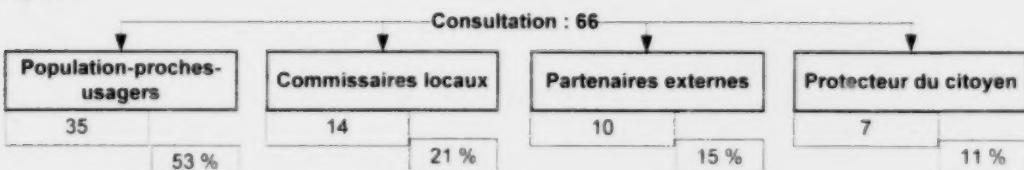
En 2008-2009, un suivi a été donné à 50 demandes d'assistance. Ces demandes provenaient principalement des usagers, de leurs proches ou de la population (40 %), suivis des partenaires externes (26 %), tel le Curateur public. Dans une moindre proportion, des demandes d'assistance ont été adressées à la commissaire régionale (figure 6) par les commissaires locaux (24 %) et le Protecteur du citoyen (10 %).

Figure 6



Les demandes de consultation provenaient principalement des usagers, de leurs proches ou de la population (53 %), suivis des commissaires locaux (21 %). Les partenaires externes (15 %) et le Protecteur du citoyen (11 %) ont adressé, dans une moindre proportion, des demandes d'information à la commissaire régionale (figure 7).

Figure 7



PARTIE I

RAPPORT

DES PLAINTES EXAMINÉES

PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX

ET LES MÉDECINS EXAMINATEURS

DES ÉTABLISSEMENTS

DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE



PRÉSENTATION

Conformément à l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services réalisé par chacune des agences doit faire état de l'ensemble des rapports transmis par les établissements de la région. Voici la liste de ces établissements.

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	MISSION ¹
Centre d'hébergement du Boisé Itée	• CHSLD privé conventionné
Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes inc.	• CHSLD privé conventionné
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (CRDIQ)	• CRDI
Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (CRUV)	• CRPAT
Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord	• CHSGS • CHSLD • CLSC
Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix	• CHSGS • CHSLD • CLSC • CRDI • CRDP-MOT (CRDM)
Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale	• CHSGS • CHSLD • CLSC
Centre de santé et de services sociaux de Portneuf	• CHSGS • CHSLD • CLSC
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA)	• CHSGS
Centre hospitalier Notre-Dame-du-Chemin inc.	• CHSLD privé conventionné
Centre hospitalier Saint-François inc.	• CHSLD privé conventionné
Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)	• CHSGS

¹ Voir l'annexe 1 pour la signification des sigles utilisés.

Centre jeunesse de Québec	• CJ
Conseil de la nation huronne Wendat	• CHSLD privé non conventionné
Groupe Champlain inc. (Centre d'hébergement Champlain des Montagnes)	• CHSLD privé conventionné
Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's Home inc.	• CHSGS • CHSLD
Hôpital Sainte-Monique inc.	• CHSLD privé conventionné
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ)	• CRDP-AUD • CRDP-MOT • CRDP-VIS
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	• CHSGS
Institut universitaire en santé mentale de Québec	• CHSP • CHSLD
Jardins du Haut-Saint-Laurent (1992) inc.	• CHSLD privé non conventionné
La Corporation Notre-Dame de Bon-Secours (La Champenoise)	• CHSLD privé conventionné
La Maison Legault inc.	• CHSLD privé non conventionné
La Maison Michel-Sarrazin	• CHSGS privé conventionné spécifique
Le Centre d'accueil Nazareth inc.	• CHSLD privé conventionné
Pavillon Saint-Dominique	• CHSLD privé non conventionné
Vigi Santé ltée (CHSLD Saint-Augustin)	• CHSLD privé conventionné

1.1 BILAN SYNTHÈSE DES PLAINTES

1.1.1 – PLAINTES TRAITÉES

En 2008-2009, 1 782 plaintes en provenance d'usagers ou de leurs représentants ont été traitées par les commissaires locaux (85 %) et les médecins examinateurs (15 %). De ce nombre, 1 601 ont été déposées durant l'année 2008-2009 et 181 étaient en cours de traitement au 1^{er} avril 2008. Des 1 782 plaintes traitées en 2008-2009, 1 648 ont été conclues et 134 étaient en cours de traitement au 31 mars 2009 (tableau 1.1). L'annexe 3 présente, sous forme de figure, une synthèse des informations relatives au traitement des plaintes dans les établissements.

TABLEAU 1.1

Nombre de plaintes traitées en 2008-2009 par les établissements, selon leur statut

RESPONSABLE	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT LE 1 ^{ER} AVRIL 2008	PLAINTES REÇUES EN 2008-2009	PLAINTES TOTALES À TRAITER	PLAINTES CONCLUES	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT LE 31 MARS 2009
Commissaires locaux	138	1 373	1 511	1 417	94
Médecins examinateurs	43	228	271	231	40
Total	181	1 601	1 782	1 648	134

Quatre établissements (tableau 1.2) n'ont déclaré aucune plainte pour l'année 2008-2009, ce qui constitue une diminution par rapport à l'année 2007-2008 (11).

TABLEAU 1.2

Liste des établissements qui n'ont déclaré aucune plainte

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	MISSION
Centre d'hébergement Saint-Jean Eudes inc.	• CHSLD privé conventionné
La Corporation Notre-Dame de Bon-Secours (La Champenoise)	• CHSLD privé conventionné
Le Centre d'accueil Nazareth inc.	• CHSLD privé conventionné
Conseil de la nation huronne Wendat	• CHSLD privé non conventionné

Les 1 648 plaintes conclues par les commissaires locaux et les médecins examinateurs en 2008-2009 représentent une augmentation de 15 % (221) par rapport à l'année antérieure. L'année 2008-2009 se classe au troisième rang en importance pour les plaintes conclues depuis 2003-2004 (tableau 1.3).

TABLEAU 1.3

**Nombre de plaintes conclues par les établissements,
selon l'écart entre les années**

ANNÉE	PLAINTES CONCLUES	ÉCART ¹
2008-2009	1 648	↑ 15 %
2007-2008	1 427	↓ 6 %
2006-2007	1 522	↓ 8 %
2005-2006	1 652	↑ 5 %
2004-2005	1 576	↓ 7 %
2003-2004	1 688	↑ 7 %

¹ Le pourcentage indiqué représente l'augmentation ou la diminution par rapport à l'année précédente.

L'augmentation (221) des plaintes conclues en 2008-2009, par rapport à l'année antérieure, est attribuable principalement aux CHSGS (55 %), suivis du CHSP-Institut universitaire en santé mentale de Québec (22 %) et des quatre centres de santé et de services sociaux (CSSS) pour leur mission CLSC (16 %) (tableau 1.4).

TABLEAU 1.4

Nombre de plaintes conclues, selon l'année et la mission des établissements

Année	CHSGS	CHSP	CLSC	CHSLD	CJ	CR	TOTAL
2008-2009	1 041	111	252	104	70	70	1 648
2007-2008	919	63	217	105	66	57	1 427
2006-2007	980	102	194	98	75	73	1 522
2005-2006	1 140	110	111	147	74	67	1 649
2004-2005	1 091	106	107	139	82	51	1 576
2003-2004	1 128	118	127	153	110	52	1 688

1.1.2 – MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES

Les usagers ou leurs représentants utilisent principalement le mode verbal (54 %) pour formuler leur plainte. Toutefois, lorsqu'elles s'adressent aux médecins examinateurs, les plaintes sont principalement (64 %) formulées par écrit, contrairement à celles que reçoivent les commissaires locaux, qui sont davantage formulées verbalement (57 %). Ces données (tableau 1.5) sont similaires à celles de l'année 2007-2008.

TABLEAU 1.5

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par les établissements, selon le responsable et le mode de dépôt

MODE DE DÉPÔT	COMMISSAIRES LOCAUX		MÉDECINS EXAMINATEURS		TOTAL	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Par écrit	613	43 %	148	64 %	761	46 %
Verbalement	804	57 %	83	36 %	887	54 %
TOTAL	1 417	100 %	231	100 %	1 648	100 %

1.1.3 – AUTEUR DE LA PLAINE

Les 1 648 plaintes conclues comportent 1 652 auteurs. En effet, une plainte peut être formulée par plus d'une personne. Ces auteurs sont principalement les usagers eux-mêmes dans 69 % des cas, 24 % sont des représentants des usagers et 7 % sont des tiers (tableau 1.6), lesquels n'ont pas le statut légal pour formuler une plainte au nom de l'usager. En 2007-2008, ces proportions étaient similaires.

TABLEAU 1.6

Nombre et pourcentage d'auteurs des plaintes conclues en 2008-2009 par les établissements, selon le responsable et la catégorie d'auteur

AUTEUR DE LA PLAINE	COMMISSAIRES LOCAUX		MÉDECINS EXAMINATEURS		TOTAL	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Usager	986	70 %	150	65 %	1 136	69 %
Représentant	347	24 %	57	24 %	404	24 %
Tiers	87	6 %	25	11 %	112	7 %
TOTAL	1 420	100 %	232	100 %	1 652	100 %

1.1.4 – DÉLAIS DE TRAITEMENT

Le délai prévu par la LSSSS pour transmettre les conclusions d'une plainte a été fixé à 45 jours.

En 2008-2009, 77 % (1 275) des 1 648 plaintes conclues par les établissements l'ont été dans les 45 jours souhaités par le régime d'examen des plaintes, ce qui est similaire aux chiffres de l'année précédente.

Les commissaires locaux ont conclu les plaintes dans les 45 jours convenus, dans une proportion de 81 % (1 441); 15 % des ententes sont survenues entre le 46^e et le 180^e jour, et 4 % au-delà des 181 jours. Les médecins examinateurs, de leur côté, ont émis leurs conclusions dans le délai de 45 jours pour 58 % des cas (134); 37 % ont été signifiées entre le 46^e et le 180^e jour et 5 % au-delà des 181 jours (tableau 1.7).

TABLEAU 1.7

Nombre et pourcentage de plaintes conclues par les établissements, selon le responsable et les délais de traitement en 2008-2009

PLAINTES CONCLUES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES			PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS		
Délai	N ^{bre}	%	Délai	N ^{bre}	%
1 jour	209	81 % (1 141)	1 jour	6	58 % (134)
2 à 7 jours	255		2 à 7 jours	9	
8 à 30 jours	436		8 à 30 jours	72	
31 à 45 jours	241		31 à 45 jours	47	
46 à 60 jours	104	15 % (216)	46 à 60 jours	41	37 % (86)
61 à 90 jours	66		61 à 90 jours	22	
91 à 180 jours	46		91 à 180 jours	23	
181 jours et +	60	4 % (60)	181 jours et +	11	5 % (110)
TOTAL	1 417	100 %	TOTAL	231	100 %

1.1.5 – OBJETS DE PLAINTES SELON LE NIVEAU DE LEUR TRAITEMENT

Les 1 648 plaintes conclues par les établissements ont donné lieu à 1 956 objets ou motifs de plaintes, soit une moyenne de 1,18 objet par plainte. Cette moyenne s'applique tant aux plaintes traitées par les commissaires locaux que pour celles examinées par les médecins examinateurs.

Les 1 956 objets de plaintes traités par les commissaires locaux et les médecins examinateurs en 2008-2009 représentent une augmentation de 9 % (167) par rapport au nombre de l'année antérieure. L'année 2008-2009 se classe au cinquième rang en importance pour le nombre d'objets traités depuis 2003-2004 (tableau 1.8).

TABLEAU 1.8

Nombre d'objets de plaintes formulés par les usagers ou leur représentant, selon l'écart entre les années

ANNÉE	OBJETS DE PLAINTES	ÉCART ¹
2008-2009	1 956	↑ 9 %
2007-2008	1 789	↓ 9 %
2006-2007	1 957	↓ 4 %
2005-2006	2 028	↑ 3 %
2004-2005	1 973	↓ 4 %
2003-2004	2 064	↑ 10 %

¹ Une plainte peut comporter plusieurs objets de plaintes. Par exemple, l'accès aux services et les relations avec le personnel.

Seulement 9 % (179) des objets de plaintes (1 956) n'ont pas été complétés par les commissaires locaux et les médecins examinateurs. Ce chiffre représente une légère augmentation (2 %) par rapport à l'année 2007-2008.

En 2008-2009, la proportion des objets non complétés par les médecins examinateurs est de seulement 7 % (18/274), alors qu'elle est de 10 % chez les commissaires locaux (161/1 682).

Parmi les objets de plaintes non complétés (179), 42 % (75) ont été rejetés sur examen sommaire, 28 % (50) abandonnés par l'usager ou son représentant, et 30 % (54) ont vu leur traitement interrompu (tableau 1.9).

Sur l'ensemble des objets de plaintes complétés (1 777) par les commissaires locaux et les médecins examinateurs, 56 % n'ont fait l'objet d'aucune mesure corrective (997) et 44 % (780) ont donné lieu à des mesures correctives (tableau 1.9). Il y a absence de mesures correctives notamment quand l'objet de la plainte a été résolu en cours de traitement ou que l'objet de la plainte n'était pas fondé.

TABLEAU 1.9

**Nombre d'objets de plaintes traités par les établissements, selon le responsable,
les catégories d'objets et le niveau de leur traitement en 2008-2009**

Catégorie d'objet	Traitement non complété			Traitement complété		Total
	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Sans mesure corrective	Avec mesures correctives	
COMMISSAIRES LOCAUX						
Accessibilité/continuité	9	7	8	299	151	474
Soins et services	28	16	4	173	170	391
Relations interpersonnelles	15	17	6	127	196	361
Organisation du milieu de vie	8	3	14	127	118	270
Aspect financier	--	1	10	30	47	88
Droits particuliers	3	1	4	40	35	83
Autres objets de demandes	2	1	4	5	3	15
Sous-total	65	46	50	801	720	1 682
MÉDECINS EXAMINATEURS						
Accessibilité/continuité	--	--	1	26	7	34
Soins et services	5	2	2	102	26	137
Relations interpersonnelles	4	2	1	60	24	91
Organisation du milieu de vie	--	--	--	--	1	1
Aspect financier	--	--	--	1	--	1
Droits particuliers	1	--	--	7	2	10
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--
Sous-total	10	4	4	196	60	274
TOTAL	75	50	54	997	780	1 956

Les 1 956 objets de plaintes se distribuent, par ordre d'importance, dans les catégories suivantes (voir annexe 2 pour la description des catégories d'objets de plaintes) :

- 27 % les soins et services (528 objets);
- 26 % l'accessibilité et la continuité (508 objets);
- 23 % les relations interpersonnelles (452 objets);
- 14 % l'organisation du milieu de vie (271 objets);
- 5 % des droits particuliers (93 objets);
- 4 % l'aspect financier (89 objets);
- 1 % autres objets de demandes (15 objets).

Cette répartition des objets de plaintes, selon les différentes catégories d'objets, est semblable à celle observée en 2007-2008.

1.1.6 – MESURES CORRECTIVES FORMULÉES

Sur les 780 objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives, les commissaires locaux et les médecins examinateurs ont formulé, à l'intention des instances concernées, 814 mesures correctives ou recommandations, soit une moyenne de 1,04 mesure par objet de plainte. Le nombre de mesures correctives (814) formulées en 2008-2009 représente une légère hausse (3 %) par rapport à celui de l'année précédente (789).

Les mesures correctives formulées par les commissaires locaux concernaient principalement les relations interpersonnelles (27 %), les soins et les services dispensés (24 %), l'accessibilité et la continuité des services (21 %) ainsi que l'organisation du milieu de vie (16 %). Ces quatre catégories cumulent 88 % des mesures correctives, comparativement à 85 % en 2007-2008. De plus, l'ordre d'importance des catégories d'objets diffère de celui observé en 2007-2008 (tableau 1.10).

Les mesures correctives formulées par les médecins examinateurs se concentraient dans trois catégories d'objets : les soins et les services dispensés (43 %), les relations interpersonnelles (38 %) et l'accessibilité et la continuité (14 %). Ces trois catégories cumulent 95 % des mesures correctives, ce qui est semblable à la proportion observée en 2007-2008 pour ces mêmes catégories (tableau 1.10).

TABLEAU 1.10

Nombre et pourcentage de mesures correctives/recommandations formulées par les commissaires locaux et les médecins examinateurs, selon les catégories d'objets de plaintes

Catégorie d'objet	Commissaires locaux				Médecins examinateurs			
	2008-2009		2007-2008		2008-2009		2007-2008	
Relations interpersonnelles	205	27 %	171	24 %	25	38,5 %	33	42 %
Soins et services dispensés	175	24 %	178	25 %	28	43 %	31	39 %
Accessibilité et continuité	157	21 %	121	17 %	9	14 %	11	14 %
Organisation du milieu de vie	122	16 %	133	19 %	1	1,5 %	---	0 %
Aspect financier	50	6,6 %	57	8 %	---	---	---	0 %
Droits particuliers	37	5 %	43	6 %	2	3	4	5 %
Autres objets de demandes	3	0,4 %	7	1 %	---	---	---	0 %
TOTAL	749	100 %	710	100 %	65	100 %	79	100 %

1.2 BILAN SELON LES MISSIONS DES ÉTABLISSEMENTS

1.2.1 – LES CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHGSS)

Dans la région de la Capitale-Nationale, les établissements suivants ont examiné des plaintes liées à la mission de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHGSS) :

- Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA);
- Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ);
- Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec;
- Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix;
- Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale;
- Centre de santé et de services sociaux de Portneuf;
- Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord;
- Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's Home inc.;
- La Maison Michel-Sarrazin.

PLAINTES TRAITÉES

En 2008-2009, 1 117 plaintes en provenance d'usagers ou de leurs représentants ont été traitées par les commissaires locaux (77 %) et les médecins examinateurs (23 %) des CHSGS. De ce nombre, 1 016 ont été déposées durant l'année 2008-2009 et 101 étaient en cours de traitement au 1^{er} avril 2008. Des 1 117 plaintes traitées en 2008-2009, 1 041 ont été conclues et 76 étaient en cours de traitement au 31 mars 2009 (tableau 1.11).

TABLEAU 1.11

Nombre de plaintes traitées en 2008-2009 par les CHSGS, selon leur statut

RESPONSABLE	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT LE 1 ^{ER} AVRIL 2008	PLAINTES REÇUES EN 2008-2009	PLAINTES TOTALES À TRAITER	PLAINTES CONCLUES	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT LE 31 MARS 2009
Commissaires locaux	58	807	865	825	40
Médecins examinateurs	43	209	252	216	36
Total	101	1 016	1 117	1 041	76

MODE DE DÉPÔT

Les usagers des CHSGS ou leurs représentants utilisent principalement le mode écrit (55 %) pour formuler leur plainte (1 041). Ce mode de dépôt est davantage utilisé auprès des médecins examinateurs (63 %) que des commissaires locaux (53 %) (tableau 1.12).

TABLEAU 1.12

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par les CHSGS, selon le responsable et le mode de dépôt

MODE DE DÉPÔT	COMMISSAIRES LOCAUX		MÉDECINS EXAMINATEURS		TOTAL	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Par écrit	435	53 %	137	63 %	572	55 %
Verbalement	390	47 %	79	37 %	469	45 %
TOTAL	825	100 %	216	100 %	1 041	100 %

AUTEUR DE LA PLAINE

Les 1 041 plaintes conclues comportent 1 051 auteurs. En effet, une plainte peut être formulée par plus d'une personne. Ces auteurs sont principalement les usagers eux-mêmes dans 72 % des cas, 20 % sont des représentants des usagers et 8 % sont des tiers (tableau 1.13).

TABLEAU 1.13

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par les CHSGS, selon le responsable et la catégorie d'auteur

AUTEUR DE LA PLAINE	COMMISSAIRES LOCAUX		MÉDECINS EXAMINATEURS		TOTAL	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Usager	612	73 %	140	64 %	752	72 %
Représentant	157	19 %	54	25 %	211	20 %
Tiers	65	8 %	23	11 %	88	8 %
TOTAL	834	100 %	217	100 %	1 051	100 %

DÉLAIS DE TRAITEMENT

En 2008-2009, 79 % (819) des 1 041 plaintes conclues par les CHSGS l'ont été dans les 45 jours souhaités par le régime d'examen des plaintes, ce qui est supérieur à la proportion (77 %) observée pour l'ensemble des établissements (tableau 1.7).

Les commissaires locaux ont conclu les plaintes dans les 45 jours, dans une proportion de 84 % (694); 15 % des ententes sont survenues entre le 46^e et le 180^e jour, et 1 % au-delà des 181 jours. Les médecins examinateurs, de leur côté, ont émis leurs conclusions dans le délai de 45 jours pour 58 % des cas (125); 37 % ont été signifiées entre le 46^e et le 180^e jour, et 5 % au-delà des 181 jours (tableau 1.14).

TABLEAU 1.14

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par les CHSGS, selon le responsable et les délais de traitement

PLAINTES CONCLUES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES			PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS		
Délai	N ^{bre}	%	Délai	N ^{bre}	%
1 jour	143	84 % (694)	1 jour	6	58 % (125)
2 à 7 jours	152		2 à 7 jours	8	
8 à 30 jours	246		8 à 30 jours	68	
31 à 45 jours	153		31 à 45 jours	43	
46 à 60 jours	70	15 % (125)	46 à 60 jours	39	37 % (80)
61 à 90 jours	41		61 à 90 jours	18	
91 à 180 jours	14		91 à 180 jours	23	
181 jours et +	6	1 % (6)	181 jours et +	11	5 % (11)
TOTAL	825	100 %	TOTAL	216	100 %

OBJETS DE PLAINTES SELON LE NIVEAU DE LEUR TRAITEMENT

Les 1 041 plaintes conclues par les CHSGS ont donné lieu à 1 241 objets ou motifs de plaintes, soit une moyenne de 1,19 objet par plainte. Cette moyenne s'applique tant aux plaintes traitées par les commissaires locaux que pour celles examinées par les médecins examinateurs.

En 2008-2009, seulement 9 % (111) des objets de plaintes (1 241) n'ont pas été complétés par les commissaires locaux et les médecins examinateurs. La proportion des objets non complétés par les médecins examinateurs est de seulement 6 % (16/257), alors qu'elle est de 10 % chez les commissaires locaux (95/984).

Parmi les objets de plaintes non complétés (111), 24 % (27) ont été rejetés sur examen sommaire, 29 % (32) abandonnés par l'usager ou son représentant, et 47 % (52) ont vu leur traitement interrompu (tableau 1.15).

Sur l'ensemble des objets de plaintes complétés (1 130) par les commissaires locaux et les médecins examinateurs, 60 % n'ont fait l'objet d'aucune mesure corrective (676) et 40 % (454) ont donné lieu à des mesures correctives (tableau 1.15).

TABLEAU 1.15

Nombre d'objets de plaintes traités par les CHSGS, selon le responsable, les catégories d'objets et le niveau de leur traitement en 2008-2009

Catégorie d'objet	Traitement non complété			Traitement complété		Total
	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrompu	Sans mesure corrective	Avec mesures correctives	
COMMISSAIRES LOCAUX						
Accessibilité/continuité	3	6	7	221	63	300
Soins et services	4	7	4	77	93	185
Relations interpersonnelles	4	10	6	72	130	222
Organisation du milieu de vie	3	2	14	77	54	150
Aspect financier	---	1	9	23	34	67
Droits particuliers	3	1	4	17	24	49
Autres objets de demandes	2	1	4	3	1	11
Sous-total	19	28	48	490	399	984
MÉDECINS EXAMINATEURS						
Accessibilité/continuité	---	---	1	25	7	33
Soins et services	3	2	2	96	23	126
Relations interpersonnelles	4	2	1	57	22	86
Organisation du milieu de vie	---	---	---	---	1	1
Aspect financier	---	---	---	1	---	1
Droits particuliers	1	---	---	7	2	10
Autres objets de demandes	---	---	---	---	---	
Sous-total	8	4	4	186	55	257
TOTAL	27	32	52	676	454	1 241

MESURES CORRECTIVES FORMULÉES

Sur les 454 objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives, les commissaires locaux et les médecins examinateurs ont formulé, à l'intention des instances concernées, 486 mesures correctives ou recommandations, soit une moyenne de 1,07 mesure par objet de plainte.

Les mesures correctives formulées par les commissaires locaux concernaient principalement les relations interpersonnelles (32 %), les soins et les services dispensés (23 %), l'accessibilité et la continuité des services (16 %) ainsi que l'organisation du milieu de vie (13 %). Ces quatre catégories cumulent 84 % des mesures correctives (tableau 1.16).

Les mesures correctives formulées par les médecins examinateurs se concentraient dans trois catégories d'objets : les soins et les services dispensés (41 %), les relations interpersonnelles (38 %) ainsi que l'accessibilité et la continuité (15 %). Ces trois catégories cumulent 94 % des mesures correctives (tableau 1.16).

TABLEAU 1.16

Nombre et pourcentage de mesures correctives/recommandations formulées par les commissaires locaux et les médecins examinateurs des CHSGS, selon les catégories d'objets de plaintes

Catégorie d'objet de plainte	Commissaires locaux	Médecins examinateurs		
Relations interpersonnelles	138	32,2 %	23	38 %
Soins et services dispensés	98	23 %	25	41 %
Accessibilité et continuité	68	16 %	9	15 %
Organisation du milieu de vie	58	13,6 %	1	2 %
Aspect financier	37	9 %	--	---
Droits particuliers	26	6 %	2	4 %
Autres objets de demandes	1	0,2 %	--	---
TOTAL	426	100 %	60	100 %

1.2.2 - LE CENTRE HOSPITALIER DE SOINS PSYCHIATRIQUES (CHSP)

- L'Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ).

PLAINTES TRAITÉES

En 2008-2009, 115 plaintes en provenance d'usagers ou de leurs représentants ont été traitées par la commissaire locale (96 %) et le médecin examinateur (4 %) de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec. De ce nombre, 112 ont été déposées durant l'année 2008-2009 et 3 étaient en cours de traitement au 1^{er} avril 2008. Des 115 plaintes traitées en 2008-2009, 111 ont été conclues et 4 étaient en cours de traitement au 31 mars 2009 (tableau 1.17).

TABLEAU 1.17

Nombre de plaintes traitées en 2008-2009 par l'IUSMQ, selon leur statut

RESPONSABLE	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT LE 1^{ER} AVRIL 2008	PLAINTES REÇUES EN 2008-2009	PLAINTES TOTALES À TRAITER	PLAINTES CONCLUES	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT LE 31 MARS 2009
Commissaire locale	3	107	110	106	4
Médecin examinateur	---	5	5	5	---
Total	3	112	115	111	4

MODE DE DÉPÔT

Les usagers de l'IUSMQ ou leurs représentants utilisent principalement le mode verbal (81 %) pour formuler leur plainte (111). Toutefois, c'est le mode écrit qui est exclusivement utilisé pour déposer une plainte auprès du médecin examinateur (5/5) (tableau 1.18).

TABLEAU 1.18

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par l'IUSMQ, selon le responsable et le mode de dépôt

MODE DE DÉPÔT	COMMISSAIRE LOCALE		MÉDECIN EXAMINATEUR		TOTAL	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Par écrit	16	15 %	5	100 %	21	19 %
Verbalement	90	85 %	---	---	90	81 %
TOTAL	106	100 %	5	100 %	111	100 %

AUTEUR DE LA PLAINE

Les 111 plaintes conclues comportent 111 auteurs. Parfois une plainte peut être formulée par plus d'une personne. Ces auteurs sont principalement les usagers eux-mêmes dans 88 % des cas et 12 % sont des tiers (tableau 1.19).

TABLEAU 1.19

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par l'IUSMQ, selon le responsable et la catégorie d'auteur

AUTEUR DE LA PLAINE	COMMISSAIRE LOCALE		MÉDECIN EXAMINATEUR		TOTAL	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Usager	95	90 %	3	60 %	98	88 %
Représentant	---	---	---	---	---	---
Tiers	11	10 %	2	40 %	13	12 %
TOTAL	106	100 %	5	100 %	111	100 %

DÉLAIS DE TRAITEMENT

En 2008-2009, 94 % (104) des 111 plaintes conclues par l'IUSMQ l'ont été dans les 45 jours souhaités par le régime d'examen des plaintes, ce qui est de beaucoup supérieur à la proportion (77 %) observée pour l'ensemble des établissements (tableau 1.7).

La commissaire locale a conclu les plaintes dans les 45 jours, dans une proportion de 95 % (101); 4 % des ententes sont survenues entre le 46^e et le 180^e jour, et 1 % au-delà des 181 jours. Le médecin examinateur, de son côté, a émis ses conclusions dans le délai de 45 jours pour 60 % des cas (3); 40 % ont été signifiées entre le 46^e et le 180^e jour (tableau 1.20).

TABLEAU 1.20

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par l'IUSMQ, selon le responsable et les délais de traitement

PLAINTES CONCLUES PAR LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES			PLAINTES CONCLUES PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR		
Délai	N ^{bre}	%	Délai	N ^{bre}	%
1 jour	39	95 % (101)	1 jour	---	60 % (3)
2 à 7 jours	35		2 à 7 jours	1	
8 à 30 jours	25		8 à 30 jours	—	
31 à 45 jours	2		31 à 45 jours	2	
46 à 60 jours	1	4 % (4)	46 à 60 jours	---	40 % (2)
61 à 90 jours	2		61 à 90 jours	2	
91 à 180 jours	1		91 à 180 jours	---	
181 jours et +	1	1 % (1)	181 jours et +	---	---
TOTAL	106	100 %	TOTAL	5	100 %

OBJETS DE PLAINTES SELON LE NIVEAU DE LEUR TRAITEMENT

Les 111 plaintes conclues par l'IUSMQ ont donné lieu à 121 objets ou motifs de plaintes, soit une moyenne de 1,09 objet par plainte.

En 2008-2009, sur l'ensemble des objets de plaintes (121), la proportion (36 %) des objets de plaintes (121) qui n'ont pas été complétés (44) par la commissaire locale et le médecin examinateur a été relativement importante comparativement à celle de l'ensemble des établissements (9 %).

Parmi les objets de plaintes non complétés (44), 80 % (35) ont été rejetés sur examen sommaire, 18 % (8) abandonnés par l'usager ou son représentant, et 2 % (1) ont vu leur traitement interrompu (tableau 1.21).

Sur l'ensemble des objets de plaintes complétés (77) par la commissaire locale et le médecin examinateur, 83 % n'ont fait l'objet d'aucune mesure corrective (64) et 17 % (13) ont donné lieu à des mesures correctives (tableau 1.21).

MESURES CORRECTIVES FORMULÉES

Sur les 13 objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives, la commissaire locale et le médecin examinateur ont formulé, à l'intention des instances concernées, 13 mesures correctives ou recommandations.

Les mesures correctives formulées par la commissaire locale concernaient principalement les relations interpersonnelles et les soins et les services dispensés dans une proportion équivalente (27 %), l'organisation du milieu de vie et les droits particuliers également dans une proportion équivalente (18 %). Ces quatre catégories cumulent 90 % des mesures correctives (tableau 1.22).

TABLEAU 1.21

Nombre d'objets de plaintes traités par l'IUSMQ, selon le responsable, les catégories d'objets et le niveau de leur traitement en 2008-2009

Catégorie d'objet	Traitement non complété			Traitement complété		Total
	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrompu	Sans mesure corrective	Avec mesures correctives	
COMMISSAIRE LOCALE						
Accessibilité/continuité	2	---	1	9	0	12
Soins et services	21	4	---	21	3	49
Relations interpersonnelles	7	4	---	15	3	29
Organisation du milieu de vie	4	---	---	14	2	20
Aspect financier	---	---	---	1	1	2
Droits particuliers	---	---	---	1	2	3
Autres objets de demandes	---	---	---	---	---	---
Sous-total	34	8	1	61	11	115

Catégorie d'objet	Traitement non complété			Traitement complété		Total
	MÉDECIN EXAMINATEUR					
Accessibilité/continuité	--	--	--	--	--	--
Soins et services	1	--	--	2	2	5
Relations interpersonnelles	--	--	--	1	--	1
Organisation du milieu de vie	--	--	--	--	--	--
Aspect financier	--	--	--	--	--	--
Droits particuliers	--	--	--	--	--	--
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--
Sous-total	1			3	2	6
TOTAL	35	8	1	64	13	121

TABLEAU 1.22

Nombre et pourcentage de mesures correctives/recommandations formulées par la commissaire locale et le médecin examinateur de l'IUSMQ, selon les catégories d'objets de plaintes

Catégorie d'objet de plainte	Commissaire locale		Médecin examinateur	
Relations interpersonnelles	3	27 %	--	--
Soins et services dispensés	3	27 %	2	100 %
Accessibilité et continuité	--	--	--	--
Organisation du milieu de vie	2	18 %	--	--
Aspect financier	1	9 %	--	--
Droits particuliers	2	18 %	--	--
Autres objets de demandes	--	%	--	--
TOTAL	11	100 %	2	100 %

1.2.3 - LES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

Les établissements avec mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) sont les suivants :

- Centre d'hébergement du Boisé Itée;
- Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes inc.;
- Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix;
- Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale;
- Centre de santé et de services sociaux de Portneuf;
- Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord;
- Centre hospitalier Notre-Dame-du-Chemin inc.;
- Centre hospitalier Saint-François inc.;
- Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ);
- Conseil de la nation huronne Wendat;
- Groupe Champlain inc. (Centre d'hébergement Champlain des Montagnes);
- Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's Home inc.;
- Hôpital Sainte-Monique inc.;
- Institut universitaire en santé mentale de Québec;
- Jardins du Haut-Saint-Laurent (1992) inc.;
- La Corporation Notre-Dame de Bon-Secours (La Champenoise);
- La Maison Legault inc.;
- Le Centre d'accueil Nazareth inc.;
- Pavillon Saint-Dominique;
- Vigi Santé Itée (CHSLD Saint-Augustin).

PLAINTES TRAITÉES

En 2008-2009, 115 plaintes en provenance d'usagers ou de leurs représentants ont été traitées par les commissaires locaux (97 %) et les médecins examinateurs (3 %) des CHSLD. De ce nombre, 90 ont été déposées durant l'année 2008-2009 et 25 étaient en cours de traitement au 1^{er} avril 2008. Des 115 plaintes traitées en 2008-2009, 104 ont été conclues et 11 étaient en cours de traitement au 31 mars 2009 (tableau 1.23).

TABLEAU 1.23

Nombre de plaintes traitées en 2008-2009 par les CHSLD, selon leur statut

RESPONSABLE	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT LE 1 ^{ER} AVRIL 2008	PLAINTES REÇUES EN 2008-2009	PLAINTES TOTALES À TRAITER	PLAINTES CONCLUES	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT LE 31 MARS 2009
Commissaires locaux	25	87	112	102	10
Médecins examinateurs	0	3	3	2	1
Total	25	90	115	104	11

MODE DE DÉPÔT

Les usagers des CHSLD ou leurs représentants utilisent principalement le mode verbal (66 %) pour formuler leur plainte (104). Toutefois, c'est le mode écrit qui est exclusivement utilisé pour déposer une plainte auprès des médecins examinateurs (2/2) (tableau 1.24).

TABLEAU 1.24

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par les CHSLD, selon le responsable et le mode de dépôt

MODE DE DÉPÔT	COMMISSAIRES LOCAUX		MÉDECINS EXAMINATEURS		TOTAL	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Par écrit	33	32 %	2	100 %	35	34 %
Verbalement	69	68 %	---	---	69	66 %
TOTAL	102	100 %	2	100 %	104	100 %

AUTEUR DE LA PLAINE

Le nombre d'auteurs correspond au nombre de plaintes conclues (104). Parfois, une plainte peut être formulée par plus d'une personne.

Dans les CHSLD, ce sont principalement (56 %) les représentants des usagers qui sont les auteurs des plaintes (tableau 1.25), contrairement à l'ensemble des établissements où, très souvent (69 %), ce sont les usagers eux-mêmes qui formulent leurs plaintes (tableau 1.6).

TABLEAU 1.25

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par les CHSLD, selon le responsable et la catégorie d'auteur

AUTEUR DE LA PLAINE	COMMISSAIRES LOCAUX		MÉDECINS EXAMINATEURS		TOTAL	
	N^{bre}	%	N^{bre}	%	N^{bre}	%
Usager	35	34 %	1	50 %	36	34 %
Représentant	57	56 %	1	50 %	58	56 %
Tiers	10	10 %	---	---	10	10 %
TOTAL	102	100 %	2	100 %	104	100 %

DÉLAIS DE TRAITEMENT

En 2008-2009, 65 % (68) des 104 plaintes conclues par les CHSLD l'ont été dans les 45 jours souhaités par le régime d'examen des plaintes, ce qui est inférieur à la proportion (77 %) observée pour l'ensemble des établissements (tableau 1.7).

Les commissaires locaux ont conclu les plaintes dans les 45 jours, dans une proportion de 65 % (66); 16 % des ententes sont survenues entre le 46^e et le 180^e jour, et 19 % au-delà des 181 jours. Les médecins examinateurs, de leur côté, ont émis leurs conclusions dans le délai de 45 jours pour 100 % des cas (2) (tableau 1.26).

TABLEAU 1.26

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par les CHSLD, selon le responsable et les délais de traitement

PLAINTES CONCLUES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES			PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS		
Délai	N^{bre}	%	Délai	N^{bre}	%
1 jour	8	65 % (66)	1 jour	---	100 % (2)
2 à 7 jours	17		2 à 7 jours	---	
8 à 30 jours	23		8 à 30 jours	1	
31 à 45 jours	18		31 à 45 jours	1	

PLAINTES CONCLUES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES			PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS		
46 à 60 jours	4	16 % (16)	46 à 60 jours	---	---
61 à 90 jours	5		61 à 90 jours	---	
91 à 180 jours	7		91 à 180 jours	---	
181 jours et +	20	19 % (20)	181 jours et +	---	---
TOTAL	102	100 %	TOTAL	2	100 %

OBJETS DE PLAINTES SELON LE NIVEAU DE LEUR TRAITEMENT

Les 104 plaintes conclues par les CHSLD ont donné lieu à 126 objets ou motifs de plaintes, soit une moyenne de 1,21 objet par plainte.

En 2008-2009, seulement 3 % (4) des objets de plaintes (126) n'ont pas été complétés par les commissaires locaux et les médecins examinateurs, comparativement à l'ensemble des établissements (9 %).

Tous les objets de plaintes non complétés (4) ont été rejetés sur examen sommaire des commissaires locaux.

Sur l'ensemble des objets de plaintes complétés (122) par les commissaires locaux et les médecins examinateurs, 42 % n'ont fait l'objet d'aucune mesure corrective (51) et 58 % (71) ont donné lieu à des mesures correctives (tableau 1.27).

TABLEAU 1.27

Nombre d'objets de plaintes traités par les CHSLD, selon le responsable, les catégories d'objets et le niveau de leur traitement en 2008-2009

Catégorie d'objet	Traitement non complété			Traitement complété		Total
	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrompu	Sans mesure corrective	Avec mesures correctives	
COMMISSAIRES LOCAUX						
Accessibilité/continuité	--	--	--	5	--	5
Soins et services	2	--	--	11	24	37
Relations interpersonnelles	1	--	--	6	8	15
Organisation du milieu de vie	1	--	--	23	33	57
Aspect financier	--	--	--	1	3	4
Droits particuliers	--	--	--	3	2	5
Autres objets de demandes	--	--	--	--	1	1
Sous-total	4	--	--	49	71	124
MÉDECINS EXAMINATEURS						
Accessibilité/continuité	--	--	--	--	--	--
Soins et services	--	--	--	2	--	2
Relations interpersonnelles	--	--	--	--	--	--
Organisation du milieu de vie	--	--	--	--	--	--
Aspect financier	--	--	--	--	--	--
Droits particuliers	--	--	--	--	--	--
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--
Sous-total	--	--	--	2	--	2
TOTAL	4	--	--	51	71	126

MESURES CORRECTIVES FORMULÉES

Sur les 71 objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives, les commissaires locaux et les médecins examinateurs ont formulé, à l'intention des instances concernées, 72 mesures correctives ou recommandations.

Les mesures correctives formulées par les commissaires locaux concernaient principalement l'organisation du milieu de vie (46 %), les soins et les services dispensés (34 %) et les relations interpersonnelles (11 %). Ces trois catégories cumulent 91 % des mesures correctives (tableau 1.28).

TABLEAU 1.28

Nombre et pourcentage de mesures correctives/recommandations formulées par les commissaires locaux des CHSLD, selon les catégories d'objets de plaintes

Catégorie d'objet de plainte	Commissaires locaux	Médecins examinateurs
Relations interpersonnelles	8	11 %
Soins et services dispensés	25	34 %
Accessibilité et continuité	---	---
Organisation du milieu de vie	33	46 %
Aspect financier	3	4 %
Droits particuliers	2	3 %
Autres objets de demandes	1	2 %
TOTAL	72	100 %

1.2.4 - LES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)

Les établissements qui ont une mission de centre local de services communautaires (CLSC) et qui ont examiné des plaintes en 2007-2008 sont les suivants :

- le Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix;
- le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale;
- le Centre de santé et de services sociaux de Portneuf;
- le Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord.

PLAINTES TRAITÉES

En 2008-2009, 285 plaintes en provenance d'usagers ou de leurs représentants ont été traitées par les commissaires locaux (97 %) et les médecins examinateurs (3 %) des CLSC. De ce nombre, 244 ont été déposées durant l'année 2008-2009 et 41 étaient en cours de traitement au 1^{er} avril 2008. Des 285 plaintes traitées en 2008-2009, 252 ont été conclues et 33 étaient en cours de traitement au 31 mars 2009 (tableau 1.29).

TABLEAU 1.29

Nombre de plaintes traitées en 2008-2009 par les CLSC, selon leur statut

RESPONSABLE	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT LE 1 ^{ER} AVRIL 2008	PLAINTES REÇUES EN 2008-2009	PLAINTES TOTALES À TRAITER	PLAINTES CONCLUES	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT LE 31 MARS 2009
Commissaires locaux	41	235	276	246	30
Médecins examinateurs	---	9	9	6	3
Total	41	244	285	252	33

MODE DE DÉPÔT

Les usagers des CLSC ou leurs représentants utilisent principalement le mode verbal (66 %) pour formuler leur plainte (252) auprès des commissaires locaux ou des médecins examinateurs (tableau 1.30).

TABLEAU 1.30

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par les CLSC, selon le responsable et le mode de dépôt

MODE DE DÉPÔT	COMMISSAIRES LOCAUX		MÉDECINS EXAMINATEURS		TOTAL	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Par écrit	84	34 %	2	33 %	86	34 %
Verbalement	162	66 %	4	67 %	166	66 %
TOTAL	246	100 %	6	100 %	252	100 %

AUTEUR DE LA PLAINE

Le nombre d'auteurs correspond au nombre de plaintes conclues (252). Parfois, une plainte peut être formulée par plus d'une personne.

Dans les CLSC, ce sont principalement (79 %) les usagers eux-mêmes qui sont les auteurs des plaintes (tableau 1.31), et ce, dans une plus forte proportion que celle observée (69 %) pour l'ensemble des établissements (tableau 1.6).

TABLEAU 1.31

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par les CLSC, selon le responsable et la catégorie d'auteur

AUTEUR DE LA PLAINE	COMMISSAIRES LOCAUX		MÉDECINS EXAMINATEURS		TOTAL	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Usager	195	79 %	4	67 %	199	79 %
Représentant	51	21 %	2	33 %	53	21 %
Tiers	---	---	---	---	---	---
TOTAL	246	100 %	6	100 %	252	100 %

DÉLAIS DE TRAITEMENT

En 2008-2009, 65 % (164) des 252 plaintes conclues par les CLSC l'ont été dans les 45 jours souhaités par le régime d'examen des plaintes, ce qui est inférieur à la proportion (77 %) observée pour l'ensemble des établissements (tableau 1.7).

Les commissaires locaux ont conclu les plaintes dans les 45 jours, dans une proportion de 66 % (162); 21 % des ententes sont survenues entre le 46^e et le 180^e jour, et 13 % au-delà des 181 jours. Les médecins examinateurs, de leur côté, ont émis leurs conclusions dans le délai de 45 jours pour 34 % des cas (2), et 66 % ont été signifiées entre le 46^e et le 180^e jour (tableau 1.32).

TABLEAU 1.32

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par les CLSC, selon le responsable et les délais de traitement

PLAINTES CONCLUES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES			PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS		
Délai	N ^{bre}	%	Délai	N ^{bre}	%
1 jour	15	66 % (162)	1 jour	--	33 % (2)
2 à 7 jours	27		2 à 7 jours	--	
8 à 30 jours	81		8 à 30 jours	1	
31 à 45 jours	39		31 à 45 jours	1	
46 à 60 jours	18	21 % (52)	46 à 60 jours	2	67 % (4)
61 à 90 jours	11		61 à 90 jours	2	
91 à 180 jours	23		91 à 180 jours	--	
181 jours et +	32	13 % (32)	181 jours et +	--	--
TOTAL	246	100 %	TOTAL	6	100 %

OBJETS DE PLAINTES SELON LE NIVEAU DE LEUR TRAITEMENT

Les 252 plaintes conclues par les CLSC ont donné lieu à 274 objets ou motifs de plaintes, soit une moyenne de 1,08 objet par plainte.

En 2008-2009, seulement 3 % (10) des objets de plaintes (274) n'ont pas été complétés par les commissaires locaux et les médecins examinateurs, comparativement à l'ensemble des établissements (9 %).

Parmi les objets de plaintes non complétés (10), 30 % (3) ont été rejetés sur examen sommaire, 60 % (6) abandonnés par l'usager ou son représentant, et 10 % (1) ont vu leur traitement interrompu.

Sur l'ensemble des objets de plaintes complétés (264) par les commissaires locaux et les médecins examinateurs, 33 % n'ont fait l'objet d'aucune mesure corrective (88) et 67 % (176) ont donné lieu à des mesures correctives (tableau 1.33).

MESURES CORRECTIVES FORMULÉES

Sur les 176 objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives, les commissaires locaux et les médecins examinateurs ont formulé, à l'intention des instances concernées, 176 mesures correctives ou recommandations.

Les mesures correctives formulées par les commissaires locaux concernaient principalement l'accessibilité et la continuité des services (42 %), les relations interpersonnelles (22 %), les soins et les services dispensés (16 %) ainsi que l'organisation du milieu de vie (15 %). Ces quatre catégories cumulent 95 % des mesures correctives (tableau 1.34).

TABLEAU 1.33

Nombre d'objets de plaintes traités par les CLSC, selon le responsable, les catégories d'objets et le niveau de leur traitement en 2008-2009

Catégorie d'objet	Traitement non complété			Traitement complété		Total
	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrompu	Sans mesure corrective	Avec mesures correctives	
COMMISSAIRES LOCAUX						
Accessibilité/continuité	2	1	---	47	72	122
Soins et services	---	3	---	19	28	50
Relations interpersonnelles	---	2	---	9	38	49
Organisation du milieu de vie	---	---	---	5	26	31
Aspect financier	---	---	1	2	4	7
Droits particuliers	---	---	---	3	5	8
Autres objets de demandes	---	---	---	---	---	---
Sous-total	2	6	1	85	173	267
MÉDECINS EXAMINATEURS						
Accessibilité/continuité	---	---	---	1	---	1
Soins et services	1	---	---	1	1	3
Relations interpersonnelles	---	---	---	1	2	3
Organisation du milieu de vie	---	---	---	---	---	---
Aspect financier	---	---	---	---	---	---
Droits particuliers	---	---	---	---	---	---
Autres objets de demandes	---	---	---	---	---	---
Sous-total	1	—	—	3	3	7
TOTAL	3	6	1	88	176	274

TABLEAU 1.34

Nombre et pourcentage de mesures correctives/recommandations formulées par les commissaires locaux et les médecins examinateurs des CLSC, selon les catégories d'objets de plaintes

Catégorie d'objet de plainte	Commissaires locaux	Médecins examinateurs
Relations interpersonnelles	38	22 %
Soins et services dispensés	28	16 %
Accessibilité et continuité	72	42 %
Organisation du milieu de vie	26	15 %
Aspect financier	4	2 %
Droits particuliers	5	3 %
Autres objets de demandes	---	---
TOTAL	173	100 %
		3
		100 %

1.2.5 - LE CENTRE JEUNESSE (CJ)

En 2008-2009, l'ensemble des 74 plaintes en provenance d'usagers du Centre jeunesse de Québec ou de leurs représentants a été traité par le commissaire local. De ce nombre, 67 ont été déposées durant l'année 2008-2009 et 7 étaient en cours de traitement au 1^{er} avril 2008. Des 74 plaintes traitées en 2008-2009, 70 ont été conclues et 4 étaient en cours de traitement au 31 mars 2009 (tableau 1.35).

TABLEAU 1.35

Nombre de plaintes traitées en 2008-2009 au CJ, selon leur statut

RESPONSABLE	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT LE 1 ^{ER} AVRIL 2008	PLAINTES REÇUES EN 2008-2009	PLAINTES TOTALES À TRAITER	PLAINTES CONCLUES	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT LE 31 MARS 2009
Commissaire local	7	67	74	70	4
Médecins examinateurs	--	--	--	--	--
Total	7	67	74	70	4

MODE DE DÉPÔT

Les usagers du centre jeunesse ou leurs représentants utilisent principalement le mode verbal (74 %) pour formuler leur plainte (70) auprès du commissaire local (tableau 1.36).

TABLEAU 1.36

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 au CJ, selon le responsable et le mode de dépôt

MODE DE DÉPÔT	COMMISSAIRE LOCAL		MÉDECINS EXAMINATEURS		TOTAL	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Par écrit	18	26 %	---	---	18	26 %
Verbalement	52	74 %	---	---	52	74 %
TOTAL	70	100 %	---	---	70	100 %

AUTEUR DE LA PLAINE

Le nombre d'auteurs correspond au nombre de plaintes conclues (70). Parfois, une plainte peut être formulée par plusieurs personnes.

Au centre jeunesse, ce sont principalement (84 %) les représentants des usagers qui sont les auteurs des plaintes (tableau 1.37), contrairement à l'ensemble des établissements où, très souvent (69 %), ce sont les usagers eux-mêmes qui formulent leurs plaintes (tableau 1.6).

TABLEAU 1.37

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 au CJ, selon le responsable et la catégorie d'auteur

AUTEUR DE LA PLAINE	COMMISSAIRE LOCAL		MÉDECINS EXAMINATEURS		TOTAL	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Usager	11	16 %	---	---	11	16 %
Représentant	59	84 %	---	---	59	84 %
Tiers	---	---	---	---	---	---
TOTAL	70	100 %	---	---	70	100 %

DÉLAIS DE TRAITEMENT

En 2008-2009, 90 % (63) des 70 plaintes conclues par le centre jeunesse l'ont été dans les 45 jours souhaités par le régime d'examen des plaintes (tableau 1.38), ce qui est de beaucoup supérieur à la proportion (77 %) observée pour l'ensemble des établissements (tableau 1.7).

OBJETS DE PLAINTES SELON LE NIVEAU DE LEUR TRAITEMENT

Les 70 plaintes conclues par le centre jeunesse ont donné lieu à 105 objets ou motifs de plaintes, soit une moyenne de 1,5 objet par plainte.

En 2008-2009, toutes les plaintes ont été complétées par le commissaire local, contrairement à l'ensemble des établissements où 9 % des plaintes n'ont pas été complétées (tableau 1.8).

Sur l'ensemble des objets de plaintes complétés (105) par le commissaire local, 73 % n'ont fait l'objet d'aucune mesure corrective (77) et 27 % (28) ont donné lieu à des mesures correctives (tableau 1.39).

TABLEAU 1.38

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 au CJ, selon le responsable et les délais de traitement

PLAINTES CONCLUES PAR LE COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES			PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS		
Délai	N ^{bre}	%	Délai	N ^{bre}	%
1 jour	3	90 % (63)	1 jour	---	---
2 à 7 jours	17		2 à 7 jours	---	
8 à 30 jours	33		8 à 30 jours	---	
31 à 45 jours	10		31 à 45 jours		
46 à 60 jours	4	10 % (7)	46 à 60 jours	---	---
61 à 90 jours	3		61 à 90 jours	---	
91 à 180 jours	---		91 à 180 jours		
181 jours et +	---	—	181 jours et +	---	---
TOTAL	70	100 %	TOTAL	---	---

TABLEAU 1.39

Nombre d'objets de plaintes traités par le CJ, selon le responsable, les catégories d'objets et le niveau de leur traitement en 2008-2009

Catégorie d'objet	Traitement non complété			Traitement complété		Total
	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrompu	Sans mesure corrective	Avec mesures correctives	
COMMISSAIRE LOCAL						
Accessibilité/continuité	---	---	---	9	6	15
Soins et services	---	---	---	32	13	45
Relations interpersonnelles	---	---	---	14	3	17
Organisation du milieu de vie	---	---	---	6	0	6
Aspect financier	---	---	---	---	4	4
Droits particuliers	---	---	---	15	2	17
Autres objets de demandes	---	---	---	1		1
Sous-total	---	---	---	77	28	105
MÉDECINS EXAMINATEURS						
Accessibilité/continuité	---	---	---	---	---	---
Soins et services	---	---	---	---	---	---
Relations interpersonnelles	---	---	---	---	---	---
Organisation du milieu de vie	---	---	---	---	---	---
Aspect financier	---	---	---	---	---	---
Droits particuliers	---	---	---	---	---	---
Autres objets de demandes	---	---	---	---	---	---
Sous-total	---	---	---	---	---	---
TOTAL	--	--	--	77	28	105

MESURES CORRECTIVES FORMULÉES

Sur les 28 objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives, le commissaire local a formulé, à l'intention des instances concernées, 28 mesures correctives ou recommandations (tableau 1.40).

Les mesures correctives formulées par le commissaire local concernaient principalement (47 %) les soins et les services dispensés.

TABLEAU 1.40

Nombre et pourcentage de mesures correctives/recommandations formulées par le commissaire local du CJ, selon les catégories d'objets de plaintes

Catégorie d'objet de plainte	Commissaire local	Médecins examinateurs
Relations interpersonnelles	3	11 %
Soins et services dispensés	13	47 %
Accessibilité et continuité	6	21 %
Organisation du milieu de vie	---	---
Aspect financier	4	14 %
Droits particuliers	2	7 %
Autres objets de demandes	---	0 %
TOTAL	28	100 %

1.2.6 - LES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE (CRDP)

En 2008-2009, 48 plaintes en provenance d'usagers ou de leurs représentants ont été traitées par la commissaire locale (96 %) et les médecins examinateurs (4 %) de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ). De ce nombre, 46 ont été déposées durant l'année 2008-2009 et 2 étaient en cours de traitement au 1^{er} avril 2008. Des 48 plaintes traitées en 2008-2009, 44 ont été conclues et 4 étaient en cours de traitement au 31 mars 2009 (tableau 1.41).

TABLEAU 1.41

Nombre de plaintes traitées en 2008-2009 à l'IRDPQ, selon leur statut

RESPONSABLE	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT LE 1 ^{ER} AVRIL 2008	PLAINTES REÇUES EN 2008-2009	PLAINTES TOTALES À TRAITER	PLAINTES CONCLUES	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT LE 31 MARS 2009
Commissaire locale	2	45	47	43	4
Médecins examinateurs	---	1	1	1	0
Total	2	46	48	44	4

MODE DE DÉPÔT

Les usagers de l'IRDPQ ou leurs représentants utilisent principalement le mode verbal (68 %) pour formuler leur plainte (44) auprès de la commissaire locale ou des médecins examinateurs (tableau 1.42).

TABLEAU 1.42

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 à l'IRDPQ, selon le responsable et le mode de dépôt

MODE DE DÉPÔT	COMMISSAIRE LOCALE		MÉDECINS EXAMINATEURS		TOTAL	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Par écrit	13	30 %	1	100 %	14	32 %
Verbalement	30	70 %	---	---	30	68 %
TOTAL	43	100 %	1	100 %	44	100 %

AUTEUR DE LA PLAINE

A l'IRDPQ, ce sont principalement (82 %) les usagers eux-mêmes qui sont les auteurs des plaintes (tableau 1.43). Seul l'ISMQ possède une proportion (88 %) plus élevée d'usagers auteurs de la plainte.

TABLEAU 1.43

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 à l'IRDPQ, selon le responsable et la catégorie d'auteur

AUTEUR DE LA PLAINE	COMMISSAIRE LOCALE		MÉDECINS EXAMINATEURS		TOTAL	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Usager	35	82	1	---	36	82
Représentant	7	16	—	—	7	16
Tiers	1	---	---	---	1	2
TOTAL	43	100 %	1	---	69	100 %

DÉLAIS DE TRAITEMENT

En 2008-2009, 93 % (40) des 44 plaintes conclues par l'IRDPQ l'ont été dans les 45 jours souhaités par le régime d'examen des plaintes (tableau 1.44), ce qui est de beaucoup supérieur à la proportion (77 %) observée pour l'ensemble des établissements (tableau 1.7).

OBJETS DE PLAINTES SELON LE NIVEAU DE LEUR TRAITEMENT

Les 44 plaintes conclues par l'IRDPQ ont donné lieu à 48 objets ou motifs de plaintes, soit une moyenne de 1,09 objet par plainte.

Parmi les objets de plaintes non complétés (10), 60 % (6) ont été rejetés sur examen sommaire et 40 % (4) abandonnés par l'usager ou son représentant (tableau 1.45).

Sur l'ensemble des objets de plaintes complétés (47) par la commissaire locale, 34 % n'ont fait l'objet d'aucune mesure corrective (15) et 46 % (22) ont donné lieu à des mesures correctives (tableau 1.45).

TABLEAU 1.44

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 à l'IRDPQ, selon le responsable et les délais de traitement

PLAINTES CONCLUES PAR LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES			PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS		
Délai	N ^{bre}	%	Délai	N ^{bre}	%
1 jour	1	91 % (39)	1 jour	---	100 % (1)
2 à 7 jours	7		2 à 7 jours	---	
8 à 30 jours	21		8 à 30 jours	1	
31 à 45 jours	10		31 à 45 jours		
46 à 60 jours	1	7 % (3)	46 à 60 jours	---	---
61 à 90 jours	1		61 à 90 jours	---	
91 à 180 jours	1		91 à 180 jours		
181 jours et +	1	2 % (1)	181 jours et +	---	---
TOTAL	43	100 %	TOTAL	1	100 %

TABLEAU 1.45

Nombre d'objets de plaintes traités par l'IRDPQ selon le responsable, les catégories d'objets et le niveau de leur traitement en 2008-2009

Catégorie d'objet	Traitement non complété			Traitement complété		Total
	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrompu	Sans mesure corrective	Avec mesures correctives	
COMMISSAIRE LOCALE						
Accessibilité/continuité	2	--	--	3	9	14
Soins et services	1	2	--	2	1	6
Relations interpersonnelles	3	1	--	8	10	22
Organisation du milieu de vie	--	1	--	1	2	4
Aspect financier	--	--	--	--	--	--
Droits particuliers	--	--	--	--	--	--
Autres objets de demandes	--	--	--	1		1
Sous-total	6	4	--	15	22	47
MÉDECINS EXAMINATEURS						
Accessibilité/continuité	--	--	--	--	--	--
Soins et services	--	--	--	--	--	--
Relations interpersonnelles	--	--	--	1	--	1
Organisation du milieu de vie	--	--	--	--	--	--
Aspect financier	--	--	--	--	--	--
Droits particuliers	--	--	--	--	--	--
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--
Sous-total	--	--	--	1	--	1
TOTAL	6	4	--	16	22	48

MESURES CORRECTIVES FORMULÉES

Sur les 22 objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives, la commissaire locale a formulé, à l'intention des instances concernées, 23 mesures correctives ou recommandations (tableau 1.46).

Les mesures correctives formulées par la commissaire locale concernaient principalement (48 %) les relations interpersonnelles et les soins et les services dispensés (40 %).

TABLEAU 1.46

Nombre et pourcentage de mesures correctives/recommandations formulées par la commissaire locale à l'IRDPQ, selon les catégories d'objets de plaintes

Catégorie d'objet de plainte	Commissaire locale	Médecins examinateurs		
Relations interpersonnelles	11	48 %	---	---
Soins et services dispensés	1	4 %	---	---
Accessibilité et continuité	9	40 %	---	---
Organisation du milieu de vie	2	8 %	---	---
Aspect financier	---	---	---	---
Droits particuliers	---	---	---	---
Autres objets de demandes	---	---	---	---
TOTAL	23	100 %	---	---

1.2.7 - LES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (CRDI)

En 2008-2009, 26 plaintes en provenance d'usagers ou de leurs représentants ont été traitées par les commissaires locaux des CRDI. De ce nombre, 24 ont été déposées durant l'année 2008-2009 et 2 étaient en cours de traitement au 1^{er} avril 2008. Des 26 plaintes traitées en 2008-2009, 21 ont été conclues et 5 étaient en cours de traitement au 31 mars 2009 (tableau 1.47).

TABLEAU 1.47

Nombre de plaintes traitées en 2008-2009 des CRDI, selon leur statut

RESPONSABLE	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT LE 1 ^{ER} AVRIL 2008	PLAINTES REÇUES EN 2008-2009	PLAINTES TOTALES À TRAITER	PLAINTES CONCLUES	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT LE 31 MARS 2009
Commissaires locaux	2	24	26	21	5
Médecins examinateurs	---	---	---	---	---
Total	2	24	26	21	5

MODE DE DÉPÔT

Les usagers des CRDI ou leurs représentants utilisent principalement le mode écrit (57 %) pour formuler leur plainte (21) auprès du commissaire local (tableau 1.48).

TABLEAU 1.48

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 des CRDI, selon le responsable et le mode de dépôt

MODE DE DÉPÔT	COMMISSAIRES LOCAUX		MÉDECINS EXAMINATEURS		TOTAL	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Par écrit	12	57 %	---	---	12	57 %
Verbalement	9	43 %	---	---	9	43 %
TOTAL	21	100 %	---	---	21	100 %

AUTEUR DE LA PLAINE

Le nombre d'auteurs correspond au nombre de plaintes conclues (21). Parfois, une plainte peut être formulée par plus d'une personne.

Dans les CRDI, ce sont principalement (81 %) les représentants des usagers qui sont les auteurs des plaintes (tableau 1.49), et ce, dans une plus forte proportion que celle observée (24 %) pour l'ensemble des établissements (tableau 1.6).

TABLEAU 1.49

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 des CRDI, selon le responsable et la catégorie d'auteur

AUTEUR DE LA PLAINE	COMMISSAIRES LOCAUX		MÉDECINS EXAMINATEURS		TOTAL	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Usager	4	19 %	--	--	4	19 %
Représentant	17	81 %	--	--	17	81 %
Tiers	---	---	---	---	---	---
TOTAL	21	100 %	--	--	21	100 %

DÉLAIS DE TRAITEMENT

En 2008-2009, 62 % (13) des 21 plaintes conclues par les CRDI l'ont été dans les 45 jours souhaités par le régime d'examen des plaintes (tableau 1.50), ce qui est inférieur à la proportion (77 %) observée pour l'ensemble des établissements (tableau 1.7).

OBJETS DE PLAINTES SELON LE NIVEAU DE LEUR TRAITEMENT

Les 21 plaintes conclues par les CRDI ont donné lieu à 35 objets ou motifs de plaintes, soit une moyenne de 1,66 objet par plainte.

Tous les objets de plaintes ont été complétés par les commissaires locaux.

Sur l'ensemble des objets de plaintes complétés (35) par les commissaires locaux, 60 % n'ont fait l'objet d'aucune mesure corrective (21) et 40 % (14) ont donné lieu à des mesures correctives (tableau 1.51).

TABLEAU 1.50

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 des CRDI, selon le responsable et les délais de traitement

PLAINTES CONCLUES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES			PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS		
Délai	N ^{bre}	%	Délai	N ^{bre}	%
1 jour	---	62 % (13)	1 jour	---	---
2 à 7 jours	---		2 à 7 jours	---	
8 à 30 jours	5		8 à 30 jours	---	
31 à 45 jours	8		31 à 45 jours	---	
46 à 60 jours	5	38 % (8)	46 à 60 jours	---	---
61 à 90 jours	3		61 à 90 jours	---	
91 à 180 jours	---		91 à 180 jours	---	
181 jours et +	---	---	181 jours et +	---	---
TOTAL	21	100 %	TOTAL	—	—

TABLEAU 1.51

Nombre d'objets de plaintes traités par des CRDI selon le responsable, les catégories d'objets et le niveau de leur traitement en 2008-2009

Catégorie d'objet	Traitement non complété			Traitement complété		Total
	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrompu	Sans mesure corrective	Avec mesures correctives	
COMMISSAIRES LOCAUX						
Accessibilité/continuité	---	---	---	4	1	5
Soins et services	---	---	---	10	7	17
Relations interpersonnelles	---	---	---	3	4	7
Organisation du milieu de vie	---	---	---	1	—	1
Aspect financier	---	---	---	3	1	4
Droits particuliers	---	---	---			
Autres objets de demandes	---	---	---		1	1
Sous-total	---	---	---	21	14	35
MÉDECINS EXAMINATEURS						
Accessibilité/continuité	---	---	---	---	---	---
Soins et services	---	---	---	---	---	---
Relations interpersonnelles	---	---	---	---	---	---
Organisation du milieu de vie	---	---	---	---	---	---
Aspect financier	---	---	---	---	---	---
Droits particuliers	---	---	---	---	---	---
Autres objets de demandes	---	---	---	---	---	---
Sous-total	---	---	---	---	---	---
TOTAL	---	---	---	21	14	35

MESURES CORRECTIVES FORMULÉES

Sur les 14 objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives, les commissaires locaux ont formulé, à l'intention des instances concernées, 14 mesures correctives ou recommandations (tableau 1.52).

Les mesures correctives formulées par les commissaires locaux concernaient principalement (43 %) les soins et les services dispensés, les relations interpersonnelles (29 %) ainsi que l'accessibilité et la continuité des services (14 %).

TABLEAU 1.52

Nombre et pourcentage de mesures correctives/recommandations formulées par les commissaires locaux des CRDI, selon les catégories d'objets de plaintes

Catégorie d'objet de plainte	Commissaires locaux	Médecins examinateurs
Relations interpersonnelles	4	29 %
Soins et services dispensés	6	43 %
Accessibilité et continuité	2	14 %
Organisation du milieu de vie	--	--
Aspect financier	1	7 %
Droits particuliers	--	--
Autres objets de demandes	1	7 %
TOTAL	14	100 %

1.2.8 - LE CENTRE DE RÉADAPTATION POUR LES PERSONNES ALCOOLIQUES ET AUTRES PERSONNES TOXICOMANES (CRPAT)

En 2008-2009, 5 plaintes en provenance d'usagers ou de leurs représentants ont été reçues par le commissaire local du Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve (CRUV) et le médecin examinateur. Toutes les plaintes ont été conclues au cours de l'année (tableau 1.53).

TABLEAU 1.53

Nombre de plaintes traitées en 2008-2009 au CRUV, selon leur statut

RESPONSABLE	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT LE 1 ^{ER} AVRIL 2008	PLAINTES REÇUES EN 2008-2009	PLAINTES TOTALES À TRAITER	PLAINTES CONCLUES	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT LE 31 MARS 2009
Commissaire local	---	4	4	4	---
Médecin examinateur	---	1	1	1	---
Total	---	5	5	5	---

MODE DE DÉPÔT

Les usagers du CRUV ou leurs représentants utilisent principalement le mode écrit (80 %) pour formuler leur plainte (5) auprès du commissaire local ou du médecin examinateur (tableau 1.54).

TABLEAU 1.54

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 au CRUV, selon le responsable et le mode de dépôt

MODE DE DÉPÔT	COMMISSAIRE LOCAL		MÉDECIN EXAMINATEUR		TOTAL	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Par écrit	3	75 %	1	100 %	4	80 %
Verbalement	1	25 %	—	—	1	20 %
TOTAL	4	100 %	1	100 %	5	100 %

AUTEUR DE LA PLAINE

Le nombre d'auteurs correspond au nombre de plaintes conclues (5). Parfois, une plainte peut être formulée par plus d'une personne.

Au CRUV, ce sont exclusivement (100 %) les usagers qui sont les auteurs des plaintes (tableau 1.55), alors que pour l'ensemble des établissements, les usagers sont les auteurs dans 69 % des cas (tableau 1.6).

TABLEAU 1.55

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 au CRUV, selon le responsable et la catégorie d'auteur

AUTEUR DE LA PLAINE	COMMISSAIRE LOCAL		MÉDECIN EXAMINATEUR		TOTAL	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Usager	4	100 %	1	100 %	5	100 %
Représentant	---	---	---	---	---	---
Tiers	---	---	---	---	---	---
TOTAL	4	100 %	1	100 %	5	100 %

DÉLAIS DE TRAITEMENT

En 2008-2009, 80 % (4) des 5 plaintes conclues par le CRUV l'ont été dans les 45 jours souhaités par le régime d'examen des plaintes (tableau 1.56), ce qui est supérieur à la proportion (77 %) observée pour l'ensemble des établissements (tableau 1.7).

OBJETS DE PLAINTES SELON LE NIVEAU DE LEUR TRAITEMENT

Les 5 plaintes conclues par le CRUV ont donné lieu à 6 objets ou motifs de plaintes.

Tous les objets de plaintes ont été complétés par le commissaire local et le médecin examinateur.

Sur l'ensemble des objets de plaintes complétés (6) par le commissaire local et le médecin examinateur, 4 n'ont fait l'objet d'aucune mesure corrective et 2 ont donné lieu à des mesures correctives (tableau 1.57).

TABLEAU 1.56

Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 au CRUV, selon le responsable et les délais de traitement

PLAINTES CONCLUES PAR LE COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES			PLAINTES CONCLUES PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR		
Délai	N ^{bre}	%	Délai	N ^{bre}	%
1 jour	--	75 % (3)	1 jour	--	100 % (1)
2 à 7 jours	1		2 à 7 jours	--	
8 à 30 jours	1		8 à 30 jours	1	
31 à 45 jours	1		31 à 45 jours	--	
46 à 60 jours	1	25 % (1)	46 à 60 jours	--	--
61 à 90 jours	--		61 à 90 jours	--	
91 à 180 jours	--		91 à 180 jours	--	
181 jours et +	--	--	181 jours et +	--	--
TOTAL	4	100 %	TOTAL	1	100 %

TABLEAU 1.57

Nombre d'objets de plaintes traités au CRUV selon le responsable, les catégories d'objets et le niveau de leur traitement en 2008-2009

Catégorie d'objet	Traitement non complété			Traitement complété		Total
	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrompu	Sans mesure corrective	Avec mesures correctives	
COMMISSAIRE LOCAL						
Accessibilité/continuité	--	--	--	1	--	1
Soins et services	--	--	--	1	2	3
Relations interpersonnelles	--	--	--	--	--	--
Organisation du milieu de vie	--	--	--	--	--	--
Aspect financier	--	--	--	--	--	--
Droits particuliers	--	--	--	1	--	1
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--
Sous-total	--	--	--	3	2	5
MÉDECIN EXAMINATEUR						
Accessibilité/continuité	--	--	--	--	--	--
Soins et services	--	--	--	1	--	1
Relations interpersonnelles	--	--	--	--	--	--
Organisation du milieu de vie	--	--	--	--	--	--
Aspect financier	--	--	--	--	--	--
Droits particuliers	--	--	--	--	--	--
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--
Sous-total	--	--	--	1	--	1
TOTAL	--	--	--	4	2	6

MESURES CORRECTIVES FORMULÉES

Sur les 2 objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives, le commissaire local a formulé, à l'intention des instances concernées, 2 mesures correctives ou recommandations concernant les soins et les services dispensés (tableau 1.58).

TABLEAU 1.58

Nombre et pourcentage de mesures correctives/recommandations formulées par le commissaire local au CRUV, selon les catégories d'objets de plaintes

Catégorie d'objet de plainte	Commissaire local	Médecin examinateur
Relations interpersonnelles	--	--
Soins et services dispensés	2	100 %
Accessibilité et continuité	--	--
Organisation du milieu de vie	--	--
Aspect financier	--	--
Droits particuliers	--	--
Autres objets de demandes	--	--
TOTAL	2	100 %

1.3 – LES PLAINTES SOUMISES EN DEUXIÈME INSTANCE

Les dispositions du régime d'examen des plaintes permettent aux citoyens de déposer une plainte en deuxième instance au protecteur du citoyen :

- o lorsqu'ils sont en désaccord avec les conclusions ou les recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services auquel ils ont soumis leurs plaintes en première instance;
- o lorsque le commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement concerné n'a pas transmis ses conclusions dans le délai de 45 jours alloué pour le traitement d'une plainte.

Dans le cas d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, si la conclusion du médecin examinateur n'est pas satisfaisante, la personne plaignante dispose de 60 jours pour soumettre sa plainte au comité de révision désigné par le conseil d'administration de l'établissement. Le comité de révision doit rendre une décision motivée et finale dans un délai de 60 jours.

En 2008-2009, il y a eu 2,0 % (29) des plaintes conclues par les commissaires locaux (1 418) qui ont été adressées par les plaignants au Protecteur du citoyen; cette proportion était de 2,5 % en 2007-2008. Quant aux plaintes traitées par les médecins examinateurs (230), elles ont été transférées pour analyse aux comités de révision dans une proportion de 14,3 % (33), comparativement à 10 % l'année précédente (tableau 1.59).

TABLEAU 1.59
**Nombre de plaintes soumises en deuxième instance,
selon la mission des établissements**

Mission	Protecteur du citoyen		Comités de révision	
	N^{bre}	%	N^{bre}	%
CHSGS	14/825	1,7 %	30/216	14 %
CHSP	0/106	0 %	0/5	0 %
CHSLD	2/102	2 %	0/2	0 %
CLSC	5/246	2 %	2/6	33,3 %
Centre jeunesse (CJ)	5/70	7,1 %	0/0	0 %
Centre de réadaptation	3/69	4,3 %	1/1	100 %
TOTAL	29/1 418	2,0 %	33/230	14,3 %

PARTIE II

RAPPORT

DES PLAINTES EXAMINÉES

PAR LA COMMISSAIRE RÉGIONALE

À

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET

DES SERVICES SOCIAUX

DE LA CAPITALE-NATIONALE



2.1 – LES PLAINTES EXAMINÉES PAR LA COMMISSAIRE RÉGIONALE

Comme il est prévu à la LSSSS, l'Agence procède à l'examen, en première instance, des plaintes qui visent :

- les services des organismes communautaires correspondant aux critères de l'article 334 de la LSSSS (L.R.Q., chapitre S-4.2);
- les services des résidences privées pour personnes âgées;
- les services préhospitaliers d'urgence;
- toute activité ou fonction de l'Agence qui affecte personnellement le plaignant;
- les services ou les activités, reliés au domaine de la santé et des services sociaux, d'un organisme, d'une société ou d'une personne ayant conclu avec l'Agence une entente aux fins de sa prestation.

2.1.1 – PLAINTES TRAITÉES

En 2008-2009, la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services a traité 45 plaintes en provenance d'usagers ou de leurs représentants, dont 3 avaient été déposées à la fin de l'année 2007-2008. Des 45 plaintes traitées en 2008-2009, 28 ont été conclues, 7 retirées par le plaignant et 10 étaient en cours de traitement au 31 mars 2009, comme on peut le voir au tableau 2.1. L'annexe 4 présente, sous forme de figure, une synthèse des informations relatives au traitement des plaintes par la commissaire régionale.

Les 7 plaintes retirées par le plaignant concernaient exclusivement les résidences privées pour personnes âgées. Il y avait le même nombre de plaintes retirées en 2007-2008. Les 7 plaintes retirées par le plaignant, cumulaient 15 objets d'insatisfaction répartis de la façon suivante : organisation du milieu de vie (7), soins et services (5), relations interpersonnelles (2), droits particuliers (1). Les raisons invoquées pour le retrait de la plainte sont les suivantes : problème résolu durant le processus d'examen de la plainte (3); changement de résidence (2); plainte transformée en intervention (1); perte de confiance en l'efficacité du régime d'examen des plaintes (1).

Les 10 plaintes en voie de traitement au 31 mars 2009 concernaient deux secteurs : les services préhospitaliers d'urgence (6) et les résidences privées pour personnes âgées (4). Les motifs de plainte se regroupent dans les catégories suivantes : soins et services (6), accessibilité des services (3) et droits particuliers (1).

TABLEAU 2.1
Nombre de plaintes traitées en 2008-2009, selon leur statut

PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT LE 1^{ER} AVRIL 2008	PLAINTES REÇUES EN 2008-2009	PLAINTES TOTALES À TRAITER	PLAINTES RETIRÉES PAR LE PLAIGNANT	PLAINTES CONCLUES	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT LE 31 MARS 2009
3	42	45	7	28	10

Comme on peut le voir au tableau 2.2, les 42 nouvelles plaintes reçues par la commissaire régionale en 2008-2009 représentent une légère augmentation par rapport aux nombres des années antérieures. La moitié (50 %) des plaintes sont formulées par les représentants des usagers (21), suivis des usagers eux-mêmes (40 %) et des tiers (10 %). Les plaintes parviennent au commissaire principalement (36) par mode écrit (86 %).

Les plaintes reçues en 2008-2009 concernent principalement les résidences privées pour personnes âgées (45 %) et les services préhospitaliers d'urgence (31 %), suivis des organismes communautaires (12 %) et de l'Agence (12 %). Ces plaintes ont cumulé 74 objets d'insatisfaction, dont 49 ont été complétés par la commissaire régionale (tableau 2.3).

TABLEAU 2.2
Nombre de plaintes reçues de 2005-2006 à 2008-2009, selon l'instance visée

INSTANCES VISÉES	PLAINTES REÇUES EN 2008-2009	PLAINTES REÇUES EN 2007-2008	PLAINTES REÇUES EN 2006-2007	PLAINTES REÇUES EN 2005-2006
Résidences privées pour personnes âgées	19	18	5	
Organismes communautaires	5	7	8	2
Services préhospitaliers d'urgence	13	10	4	4
Agence de la Capitale-Nationale	5	4	7	2
TOTAL	42	39	24	8

Note : Les plaintes concernant les résidences privées pour personnes âgées sont sous la compétence des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services depuis trois ans seulement.

2.1.2 – PLAINTES CONCLUES

Parmi les 28 plaintes conclues en 2008-2009, il y a eu 49 objets d'insatisfaction de la part des usagers ou de leurs représentants. Pour améliorer la qualité des services, 7 plaintes, dont 4 concernaient les résidences privées pour personnes âgées, 2 les organismes communautaires, et 1 le service préhospitalier d'urgence, ont fait l'objet de mesures correctives. Ces 7 plaintes ont cumulé 18 mesures correctives formulées par la commissaire régionale à l'intention des différentes instances visées par ces plaintes, comme le montre le tableau 2.3.

TABLEAU 2.3

Nombre et pourcentage de plaintes conclues, les objets de plaintes et les mesures correctives, selon l'instance visée en 2008-2009

INSTANCES VISÉES	PLAINTES CONCLUES		OBJETS DE PLAINTES		MESURES CORRECTIVES	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Résidences privées pour personnes âgées	9	32 %	22	45 %	15	83 %
Organismes communautaires	6	21 %	11	23 %	2	11 %
Services préhospitaliers d'urgence	8	29 %	9	18 %	1	6 %
Agence de la Capitale-Nationale	5	18 %	7	14 %	0	0 %
TOTAL	28	100 %	49	100 %	18	100 %

2.1.2.1 Les plaintes concernant les résidences privées pour personnes âgées

Les résidences privées pour personnes âgées sont au nombre de 180 dans la région de la Capitale-Nationale. Elles comprennent un total de 10 398 unités locatives. En juillet 2009, le taux d'occupation de ces résidences était de plus de 98,2 %. Parmi les 180 résidences, 98 % (177) offraient le service de repas, 83 % de l'assistance personnelle (149), 50 % de l'aide domestique et 48 % des soins infirmiers.

Les résidences pour personnes âgées constituent la plus forte proportion (32 %) des plaintes conclues en 2008-2009. Toute proportion gardée, les résidences sont surreprésentées au regard des objets de plaintes et des mesures correctives. En effet, les résidences cumulent la plus grande part (45 %) des objets de plaintes et représentent plus des trois quarts (83 %) des mesures correctives formulées par la commissaire régionale, comme on le voit au tableau 2.3. La même tendance était observée en 2007-2008.

Il faut également souligner que les questions associées aux résidences privées constituent la majeure partie (29 %) des demandes d'assistance et de consultation en 2008-2009 (voir ci-après la section 2.2 – Bilan des demandes d'assistance et de consultation).

Les objets de plaintes et les mesures correctives

Les 22 objets de plaintes examinés en 2008-2009 relatives aux résidences privées pour personnes âgées (tableau 2.3) relèvent des catégories suivantes :

- organisation du milieu de vie (10) : qualité des repas, salubrité des lieux, mesures de sécurité pour les résidents (cloches d'appel, surveillance de nuit);
- soins et services (7) : soins d'hygiène et autres services à la personne;
- relations interpersonnelles (3) : attitudes et comportement du personnel et des gestionnaires des résidences à l'égard des résidents et de leurs proches;
- droits particuliers (2) : droit des résidents de recevoir la visite du personnel du réseau de la santé et des services sociaux.

Des mesures correctives (15) ont été recommandées concernant chacune de ces catégories : organisation du milieu de vie (7); soins et services (2); relations interpersonnelles (4), droits particuliers (2). De plus, les CSSS ont offert leur contribution afin de soutenir les résidences concernées dans la mise en place des correctifs.

En règle générale, les propriétaires des résidences privées rencontrés dans le cadre du traitement des plaintes, ont fait preuve d'ouverture et de collaboration pour discuter des situations problématiques et tenter de trouver des solutions.

Enfin, une résidence qui a fait l'objet d'une plainte a mis fin à ses activités en cours d'année.

Les principaux constats

L'analyse globale des résultats de l'examen des plaintes dans le secteur des résidences privées pour personnes âgées fait ressortir certains éléments de contexte revenant régulièrement dans les dossiers qui ont été traités tant en 2007-2008 qu'en 2008-2009 :

a) Difficulté de recrutement de personnel

On constate, pour la plupart des résidences concernées, une difficulté à recruter et à maintenir en emploi du personnel qualifié pour les postes d'infirmières et d'infirmières auxiliaires, de préposés aux bénéficiaires et de cuisiniers. Cette situation a une incidence directe sur la qualité des services et parfois sur la sécurité des résidents.

Il faut noter que le réseau de la santé et des services sociaux éprouve lui aussi des difficultés d'embauche malgré sa capacité d'offrir des conditions de travail parfois plus intéressantes qu'en résidence privée. Cette problématique découle donc plus globalement de la situation de la main-d'œuvre au Québec et affecte plusieurs secteurs d'activité économique.

b) Offre de service qui ne correspond pas aux besoins d'une partie de la clientèle

La plupart des résidences privées pour personnes âgées qui ont fait l'objet de plaintes constituent des milieux de vie très adéquats pour des personnes autonomes ou en légère perte d'autonomie. Toutefois, ces résidences doivent faire face à une clientèle dont la condition physique et psychique se détériore au fil des années et qui requiert, par le fait même, des services dont le niveau de complexité et d'intensité s'accroît sans cesse.

De plus, l'obligation de rentabilité à laquelle ces résidences privées sont soumises les amène, parfois, à accueillir de nouveaux clients dont les besoins sont d'un niveau trop élevé pour les capacités de la résidence.

Ces situations génèrent évidemment de l'insatisfaction de la part des résidents, de l'inquiétude pour leurs familles, de la frustration et de l'épuisement chez les employés, des relations tendues entre tous ces acteurs et des défis de taille pour les gestionnaires des résidences.

c) Méconnaissance de certaines problématiques

Quelques dossiers de plainte ont fait ressortir le défi que représentent, pour les gestionnaires de résidences privées et leurs employés, les services aux personnes âgées atteintes de problèmes cognitifs, de problèmes de santé mentale ou de troubles de comportement. Les résidences sont parfois mal préparées pour accueillir ces clientèles.

Ces situations difficiles dégénèrent souvent en crise (menace d'expulsion de la part des propriétaires de résidences, plaintes des autres résidents, menace de démission des employés, inquiétude et sentiment d'impuissance de la part des familles, etc.).

Des avenues prometteuses

a) Partenariat accru entre les résidences privées pour personnes âgées et les centres de santé et de services sociaux

Les recommandations qui découlent du traitement des plaintes visant les services en résidences privées pour personnes âgées comprennent, dans la plupart des cas, une offre de collaboration de la part des centres de santé et de services sociaux (CSSS).

Dans la mesure de leurs possibilités, les CSSS offrent du soutien ponctuel aux propriétaires de résidences privées afin que ces dernières soient davantage aptes à répondre aux besoins de leur clientèle. À titre d'exemple, les CSSS peuvent proposer :

- un soutien ponctuel au personnel de la résidence en matière de soins et de services;
- les services-conseils d'une nutritionniste;
- l'évaluation de la condition de santé des résidents afin de déterminer le niveau de leurs besoins;
- de l'aide et de l'accompagnement pour les résidents et leurs familles si un transfert doit être envisagé.

b) Certification des résidences privées pour personnes âgées

Pour continuer à exercer légalement leurs activités, toutes les résidences privées pour personnes âgées qui sont situées au Québec devront répondre aux critères du Règlement sur les conditions d'obtention du certificat de conformité, qui est délivré par l'agence de la santé et des services sociaux de chaque région.

Parmi ces critères, on trouve l'obligation, pour l'exploitant de la résidence, de remettre aux résidents un bail écrit qui comprend la description des services offerts et le coût de ces services. Cette mesure contribuera à clarifier l'offre de service et à établir, dès le départ, les droits et obligations des deux parties.

D'autres obligations qui découlent de la certification concernent, notamment, les mesures de sécurité, l'alimentation, la médication, les mesures d'urgence, l'attitude du personnel, etc.

Dans notre région, le processus de certification des résidences privées pour personnes âgées vise 180 ressources. Au 31 mars 2009, les visites de vérification de la conformité étaient complétées dans toutes les résidences de la région inscrites au registre. À cette même date, 16 exploitants de résidence privée pour personnes âgées sur 180 avaient obtenu leur certification de conformité.

2.1.2.2 Les plaintes concernant des organismes communautaires

La région de la Capitale-Nationale compte au-delà de 250 organismes communautaires qui œuvrent en santé et services sociaux et qui répondent aux critères de l'article 334 de la LSSSS². Les plaintes concernant les services offerts par ces organismes sont sous la juridiction du commissaire régional des agences de la santé et des services sociaux de chaque région.

En 2008-2009, sur les 6 plaintes conclues qui concernaient les organismes communautaires, une seule a permis de détecter une situation préoccupante au plan de la qualité des services et de la sécurité pour la clientèle. L'organisme concerné a pris les mesures nécessaires, depuis, pour rectifier la situation.

L'examen des 5 autres plaintes a révélé que, dans ces dossiers, le problème résidait surtout dans le fait que les attentes des clients dépassaient l'offre de service de l'organisme ou n'y correspondaient pas.

Les 11 objets de plaintes examinés en 2008-2009 relatives aux organismes communautaires (tableau 2.3) relèvent des catégories suivantes :

- relations interpersonnelles (4) : respect de la personne;
- soins et services (3) : habiletés professionnelles;
- accès aux services (2) : refus ou cessation des services;
- organisation du milieu (2) : matériel et local inadéquats.

² Article 334 : Dans la présente loi, on entend par « organisme communautaire » une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives dont les affaires sont administrées par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs des services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert et dont les activités sont reliées aux domaines de la santé et des services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2).

Les recommandations (2) ainsi que les mesures de conciliation qui ont découlé de l'examen de ces plaintes invitaient les organismes concernés à :

- préciser aux clients l'offre de service et, lorsqu'il était possible de le faire, tenter de trouver un terrain d'entente avec le plaignant;
- rappeler aux clients et aux équipes de travail les normes déjà adoptées pour assurer la qualité des services et la sécurité de chacun.

Dans tous les cas, les gestionnaires d'organismes communautaires visés par des plaintes ont démontré une grande volonté de répondre aux besoins de leur clientèle et d'améliorer leurs services, dans le cadre de leur mission et dans la mesure de leurs possibilités.

2.1.2.3 Les plaintes concernant les services préhospitaliers d'urgence

En 2008-2009, on compte 8 plaintes conclues qui concernaient les services préhospitaliers d'urgence, soit les services ambulanciers ou le Centre de communication santé des Capitales (CCSC). Durant cette même année, il y a eu 54 444 transports ambulanciers.

Les 9 objets de plaintes examinés en 2008-2009 relatifs aux services préhospitaliers d'urgence relèvent des catégories suivantes : accessibilité aux services (7) et soins et services (2).

Une seule recommandation a été émise pour ce secteur d'activités. Elle concernait une situation où les premiers répondants n'avaient pas été envoyés sur les lieux d'un événement. En effet, le répartiteur du CCSC avait omis d'alerter les premiers répondants. Cette situation a eu pour effet de priver le plaignant des premiers secours en attendant l'arrivée des techniciens ambulanciers/paramédicaux. Des mesures ont été prises par le CCSC, depuis, afin d'assurer un meilleur encadrement aux employés affectés à l'assignation des premiers répondants et des véhicules ambulanciers.

Le traitement des 7 dossiers pour lesquels aucune recommandation n'a été émise témoigne, par ailleurs, d'une méconnaissance de la part des plaignants des processus et des normes entourant le transport ambulancier. Les lettres de conclusion expédiées aux plaignants au terme de l'examen de leurs plaintes visaient, notamment, à donner les explications nécessaires pour leur permettre d'avoir une meilleure compréhension des éléments qu'ils avaient portés à l'attention de la commissaire régionale. Les questionnements soulevés par ces plaignants concernaient principalement :

- les délais d'arrivée de l'ambulance;
- l'évaluation et le jugement professionnel des techniciens ambulanciers/paramédicaux;
- l'évaluation et le jugement professionnel des répartiteurs de la Centrale de communication santé des Capitales (CCSC).

Tant la CCSC que les compagnies ambulancières visées par les plaintes ont fait preuve d'ouverture et ont assuré leur entière collaboration pour élucider chacun des dossiers.

2.1.2.4 Les plaintes concernant les activités ou fonctions de l'Agence

En 2008-2009, on compte 5 plaintes conclues qui concernaient des activités ou des fonctions sous la responsabilité de l'Agence. Plus précisément :

- 3 plaintes visaient le Programme d'évaluation et de coordination des admissions en hébergement (PÉCA), notamment les modalités de transfert et d'attribution des places en hébergement transitoire pour les usagers en attente dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS);
- 2 plaintes visaient les délais et les modalités d'admission en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Ces plaintes ont cumulé 7 objets d'insatisfaction, répartis de la façon suivante : accessibilité aux services (5) et soins et services (2).

Aucune recommandation n'a été adressée à l'Agence pour les 5 plaintes conclues. L'analyse de ces plaintes témoigne d'une méconnaissance, de la part des plaignants, des processus et des normes entourant notamment l'hébergement temporaire et l'hébergement en soins de longue durée. Les lettres de conclusion expédiées aux plaignants au terme de l'examen de leurs plaintes visaient, notamment, à donner les explications nécessaires pour leur permettre d'avoir une meilleure compréhension des éléments qu'ils avaient portés à l'attention de la commissaire régionale.

2.1.3 – DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le délai prévu par la LSSSS pour transmettre les conclusions d'une plainte a été fixé à 45 jours.

Toutefois, certaines circonstances peuvent entraîner des délais supplémentaires pour conclure l'examen du dossier. Selon le Règlement sur la procédure d'examen des plaintes de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, la commissaire régionale est alors autorisée à conclure une entente avec le plaignant afin de prolonger ce délai pour permettre une étude plus exhaustive de tous les éléments soumis. Le plaignant peut alors accepter ou refuser de prolonger le délai. Mais dans tous les cas, le retard ouvre la voie à un recours au Protecteur du citoyen.

En 2008-2009, 36 % des plaintes (10) ont été traitées dans les 45 jours souhaités par le régime d'examen des plaintes, 46 % entre le 46^e et le 180^e jour, et 18 % au-delà des 181 jours, comme on peut le voir au tableau 2.4.

TABLEAU 2.4

**Nombre et pourcentage de plaintes conclues,
selon le délai de traitement (en jours) en 2008-2009**

DÉLAI DE TRAITEMENT EN JOURS	NOMBRE DE PLAINTES CONCLUES	%
1 jour	6	36 %
2 à 7 jours		
8 à 30 jours		
31 à 45 jours		
46 à 60 jours	1	46 %
61 à 90 jours	6	
91 à 180 jours	6	
181 jours et plus	5	18 %
TOTAL	28	100 %

2.1.4 - RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

2.1.4.1 Recours en première instance

Comme il a été dit précédemment, le défaut de communiquer au plaignant les conclusions de l'examen de sa plainte dans un délai de 45 jours ouvre la voie au recours auprès du Protecteur du citoyen. En 2008-2009, aucun plaignant n'a choisi d'acheminer sa plainte au bureau du Protecteur du citoyen pour qu'elle soit examinée en première instance.

2.1.4.2 Recours en deuxième instance

Les personnes qui sont en désaccord avec les conclusions du commissaire régional, à la suite de l'examen de leur plainte, peuvent s'adresser au Protecteur du citoyen en deuxième instance.

Or, des 28 plaintes conclues en 2008-2009 par la commissaire régionale, 3 ont fait l'objet d'un recours en deuxième instance au Protecteur du citoyen.

Les conclusions du Protecteur du citoyen, pour ces trois plaintes, sont à venir.

2.2 –BILAN DES DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION

Dans le cadre de ses fonctions, la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services est appelée à répondre à des demandes d'assistance et de consultation provenant de la population, des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des établissements de la région ou d'autres partenaires externes.

Il est souvent possible, dans le cas de ces demandes, d'offrir une réponse rapide tout en anticipant ou en prévenant des plaintes liées, à titre d'exemples, aux droits ou encore aux normes de fonctionnement et d'accès à différents services.

La commissaire régionale a traité 116 demandes d'assistance et de consultation en 2008-2009. Les demandes concernaient principalement les sujets suivants : problèmes liés aux résidences privées pour personnes âgées (29 %), information relative au régime d'examen des plaintes (29 %), information concernant les services du réseau de la santé et des services sociaux (22 %), problèmes touchant l'admission en CHSLD (5 %), les organismes communautaires (5 %), les services préhospitaliers d'urgence (3 %), les entreprises d'économie sociale (2 %) et d'autres sujets (5 %).

2.2.1 Assistance

Une demande d'assistance est une demande d'aide. Elle requiert des démarches de recherche, de suivi et souvent d'accompagnement de la part de la commissaire. Bon nombre de ces demandes exigent un temps de traitement équivalent à celui d'une plainte.

En 2008-2009, un suivi a été donné à 50 demandes d'assistance. Ces demandes provenaient principalement des usagers, de leurs proches ou de la population (40 %), suivis des partenaires externes (26 %), tel le Curateur public. Les commissaires locaux (24 %) et le Protecteur du citoyen (10 %) ont formulé, dans une moindre proportion, des demandes d'assistance à la commissaire régionale, comme on le voit au tableau 2.5

TABLEAU 2.5
Nombre et pourcentage de demandes d'assistance, selon la provenance en
2008-2009

PROVENANCE DES DEMANDES D'ASSISTANCE	NOMBRE DE DEMANDES	%
Population-proches-usagers	20	40 %
Commissaires locaux	12	24 %
Partenaires externes	13	26 %
Protecteur du citoyen	5	10 %
TOTAL	50	100 %

2.2.2. Consultations

Une consultation est une demande d'information. Elle requiert parfois des démarches de recherche et de suivi. En 2008-2009, un suivi a été donné à 66 demandes de ce type.

Les demandes de consultation provenaient principalement des usagers, de leurs proches ou de la population (53 %), suivis des commissaires locaux (21 %). Les partenaires externes (15 %) et le Protecteur du citoyen (11 %) ont adressé, dans une moindre proportion, des demandes d'information à la commissaire régionale, comme le montre le tableau 2.6.

TABLEAU 2.6

Nombre et pourcentage de demandes de consultation, selon la provenance en 2008-2009

PROVENANCE DES DEMANDES DE CONSULTATION	NOMBRE DE DEMANDES	%
Population-proches-usagers	35	53 %
Commissaires locaux	14	21 %
Partenaires externes	10	15 %
Protecteur du citoyen	7	11 %
TOTAL	66	100 %

2.3 – BILAN DES AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE

FONCTION	ACTIVITÉS
Soutien aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation d'une journée de formation pour les commissaires locaux, les médecins examinateurs et le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Capitale-Nationale (CAAPS). Thème de la formation : le pouvoir d'intervention. ▪ Organisation d'une journée de formation pour les commissaires locaux, les médecins examinateurs et le CAAPS. Thème de la formation : la lisibilité. ▪ Rencontres avec les commissaires locaux et la formatrice afin de déterminer le thème d'une activité de formation. ▪ Réponse à 12 demandes d'assistance et 14 demandes de consultation (voir tableaux 2.5 et 2.6).
Participation au comité de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 rencontre en 2008-2009.
Rapports au conseil d'administration	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présentation du rapport annuel 2007-2008 et de 2 rapports d'étapes.
Promotion du régime d'examen des plaintes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 rencontre avec la Table des organismes communautaires de Portneuf. ▪ Participation au lancement du coffre à outils du CSSS de la Vieille-Capitale concernant les ressources intermédiaires en santé mentale. ▪ 1 rencontre avec l'équipe du soutien à domicile du CSSS de Québec-Nord, secteur Beaupré. ▪ 1 rencontre avec l'équipe du soutien à domicile du CSSS de Québec-Nord, secteur île d'Orléans. ▪ Diffusion aux établissements du matériel destiné à promouvoir le régime d'examen des plaintes préparé par le MSSS.
Concertation et harmonisation des pratiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 rencontre avec les commissaires locaux des quatre CSSS et le directeur et son adjoint des programmes clientèles de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. ▪ 1 rencontre avec la nouvelle directrice générale du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Capitale-Nationale. ▪ 3 rencontres ou conférences téléphoniques réunissant la Table des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services et le ministère de la Santé et des Services sociaux. ▪ 1 rencontre avec la firme-conseil sur l'organisation d'une démarche de planification stratégique pour la Table des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services. ▪ 1 rencontre avec les représentants de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. ▪ 1 rencontre avec les représentants du Protecteur du citoyen et les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

FONCTION	ACTIVITÉS
Perfectionnement	<p><u>Participation aux formations suivantes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation sur la lisibilité. ▪ Formation sur la Loi d'accès à l'information. ▪ Formation sur la qualité offerte par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). ▪ Conférence du précongrès de l'AQESSS sur le Régime d'examen des plaintes.

ANNEXE 1

Liste des missions des établissements Signification des sigles utilisés

SIGLE UTILISÉ	MISSION
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CRDI	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique
CRDP-AUD	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique – Auditive
CRDP-MOT	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique – Motrice
CRDP-VIS	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique – Visuelle
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRPAT	Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes
CSSS	Centre de santé et de services sociaux

ANNEXE 2

Description des catégories d'objets de plaintes*

Catégories	Objets de plaintes	
Accessibilité et continuité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Délais ▪ Refus de services ▪ Transfert ▪ Absence de ressources ▪ Accessibilité linguistique ▪ Choix de l'établissement ou du professionnel ▪ Autre 	
Soins et services dispensés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Habilétés techniques et professionnelles ▪ Évaluation, jugement professionnel ▪ Traitement ou intervention ▪ Continuité ▪ Conduite routière ▪ Autre 	
Relations interpersonnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiabilité ▪ Respect de la personne ▪ Respect de la vie privée ▪ Empathie ▪ Communication avec l'entourage (famille, proches, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Violence et abus ▪ Attitudes ▪ Disponibilité ▪ Identification du personnel ▪ Autre
Organisation et ressources matérielles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentation ▪ Intimité ▪ Mixité des clientèles ▪ Organisation spatiale ▪ Hygiène et salubrité ▪ Confort et commodités ▪ Relations avec la communauté ▪ Équipement et matériel ▪ Stationnement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Règles et procédures de milieu de vie ▪ Conditions de vie adaptées au caractère ethnoculturel et religieux ▪ Sécurité et protection ▪ Autre
Aspect financier	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facturation ▪ Frais d'hébergement ▪ Frais de déplacement ▪ Frais de transport ambulancier ▪ Frais de médicaments ▪ Frais de stationnement ▪ Besoins spéciaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aide matérielle et financière ▪ Allocation des ressources financières ▪ Réclamation ▪ Sollicitation ▪ Autre
Droits particuliers	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Information adéquate ▪ Dossier de l'usager et dossier de plainte ▪ Participation de l'usager ▪ Consentement aux soins ▪ Consentement à l'expérimentation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Droit à la représentation ▪ Droit à l'assistance ▪ Droit de porter plainte ▪ Recours ▪ Autre

* Tels qu'ils sont définis par le Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

**ANNEXE 3 : Figure synthèse
des plaintes traitées par les établissements**

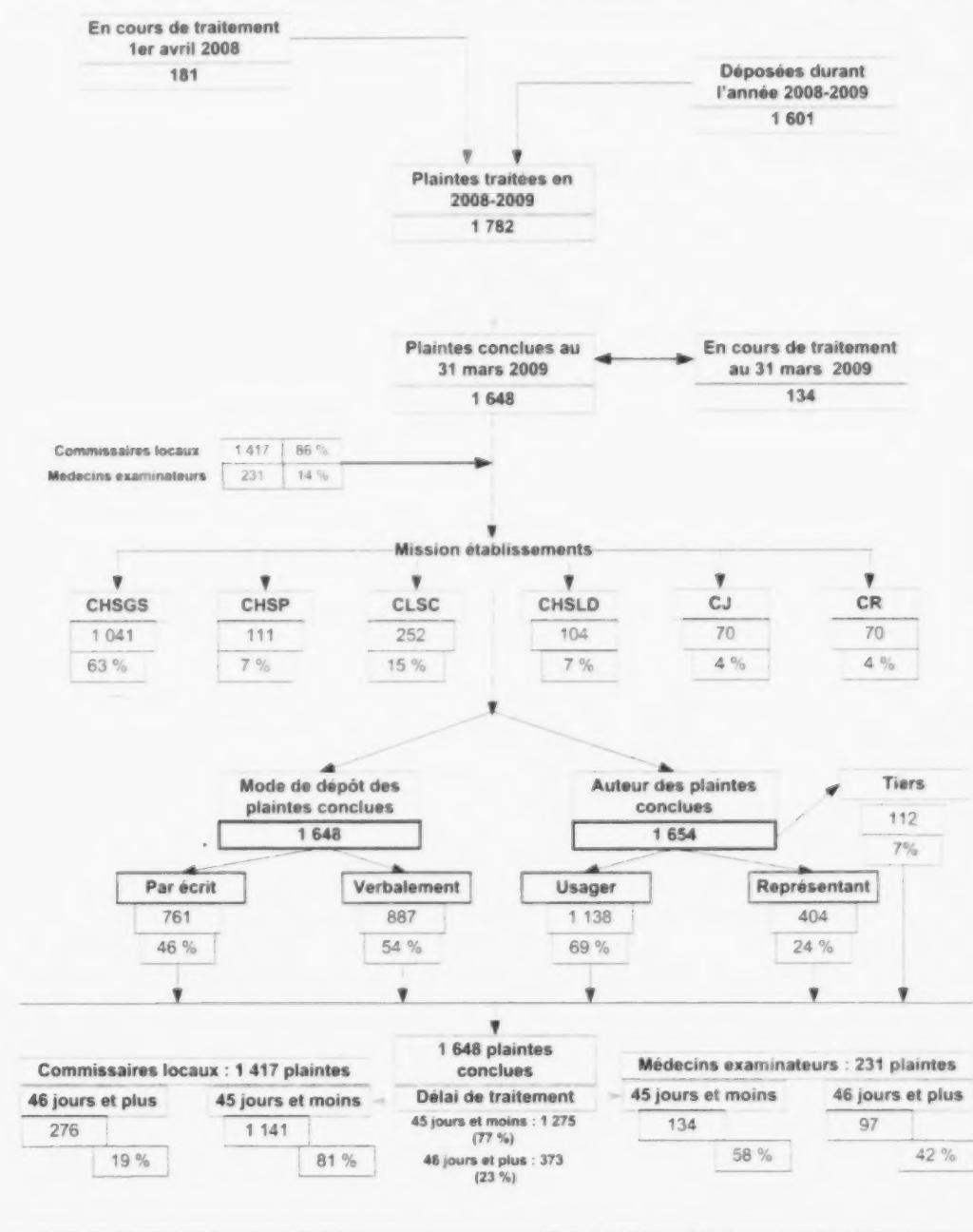
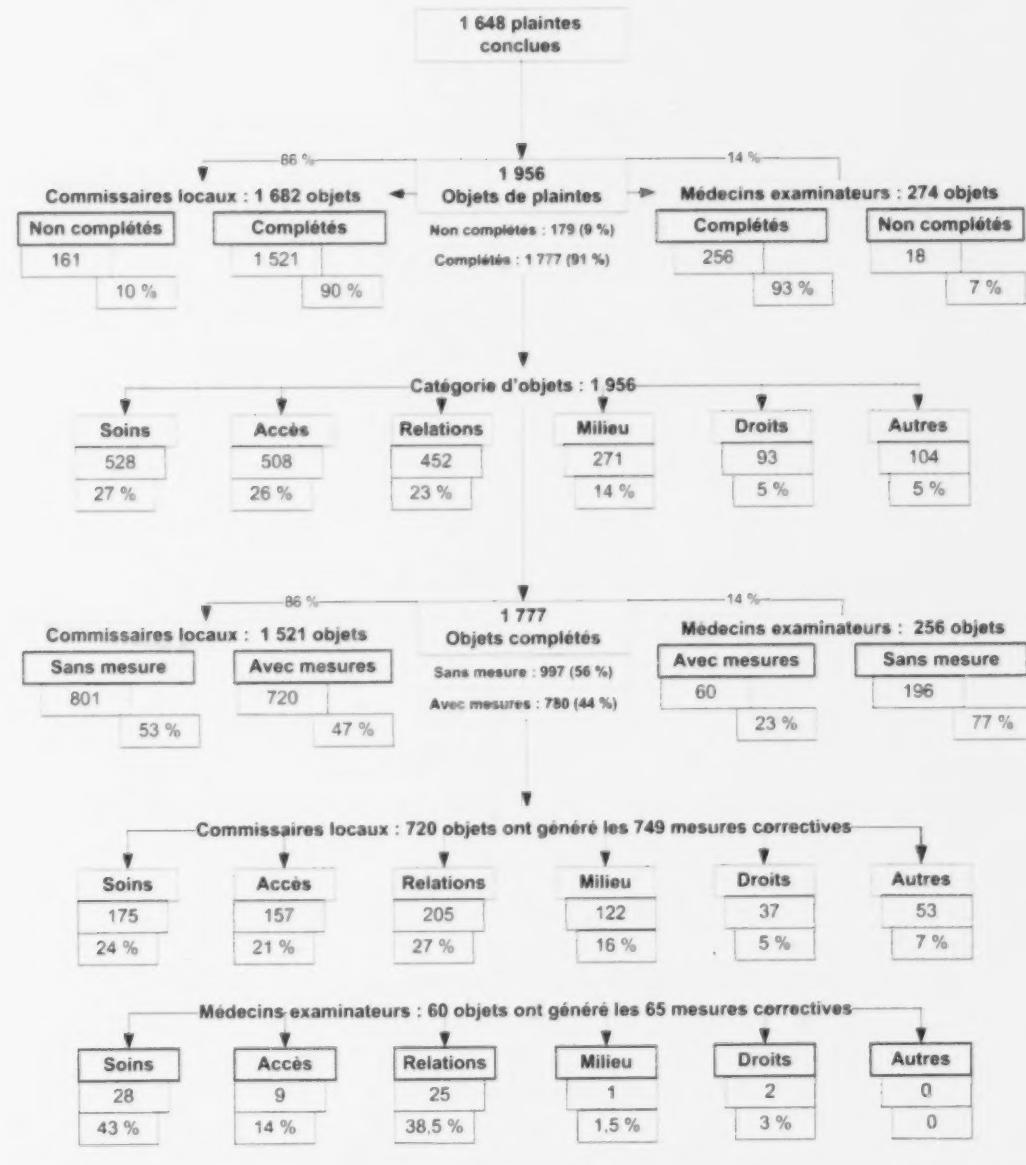


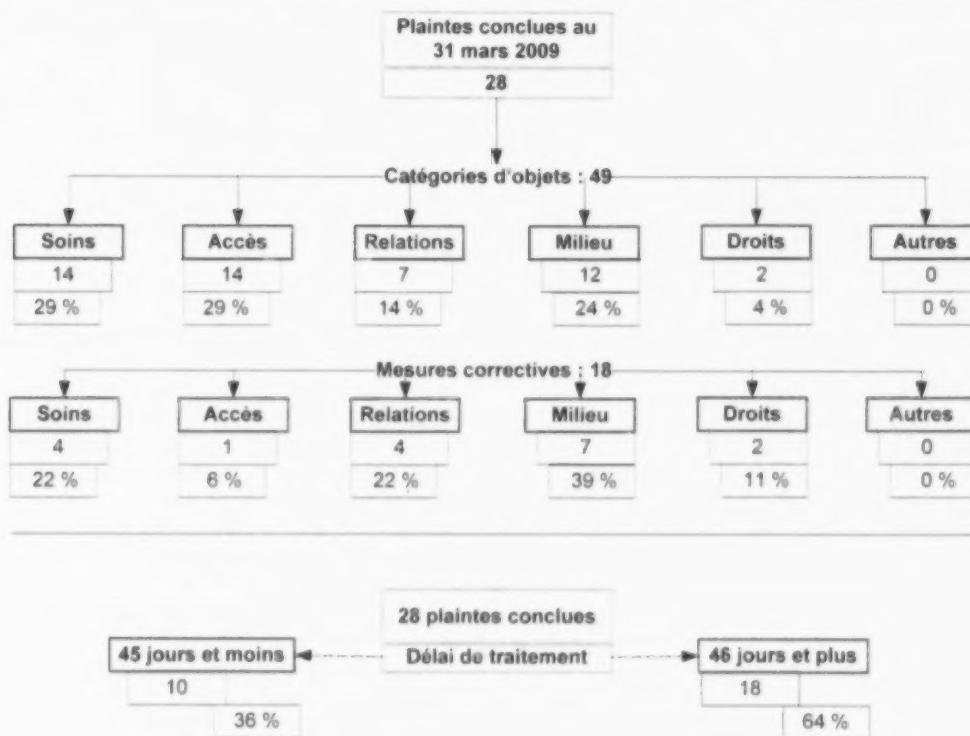
Figure synthèse (2)
des plaintes traitées par les établissements



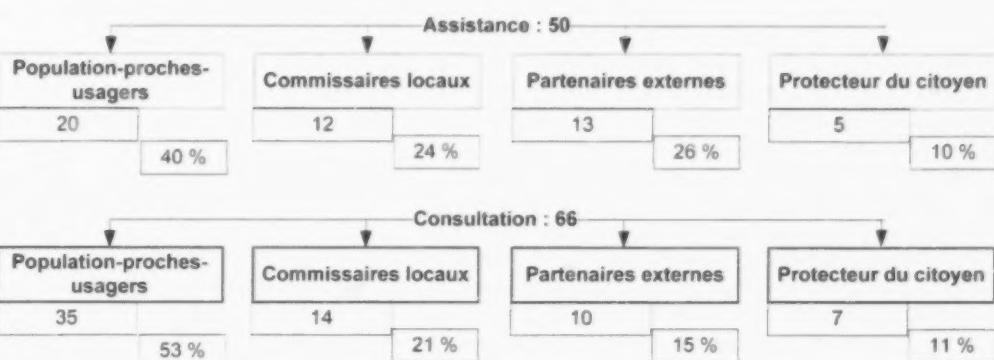
**ANNEXE 4 : Figure synthèse
des plaintes traitées par la commissaire régionale**



Figure synthèse (2)
des plaintes traitées par la commissaire régionale



Faits saillants :
assistance et consultation réalisées par la commissaire régionale en 2008-2009



ANNEXE 5

Liste des tableaux

- TABLEAU 1.1 Nombre de plaintes traitées en 2008-2009 par les établissements, selon leur statut
- TABLEAU 1.2 Liste des établissements qui n'ont déclaré aucune plainte
- TABLEAU 1.3 Nombre de plaintes conclues par les établissements, selon l'écart entre les années
- TABLEAU 1.4 Nombre de plaintes conclues, selon l'année et la mission des établissements
- TABLEAU 1.5 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par les établissements, selon le responsable et le mode de dépôt
- TABLEAU 1.6 Nombre et pourcentage d'auteurs des plaintes conclues en 2008-2009 par les établissements, selon le responsable et la catégorie d'auteur
- TABLEAU 1.7 Nombre et pourcentage de plaintes conclues par les établissements, selon le responsable et les délais de traitement en 2008-2009
- TABLEAU 1.8 Nombre d'objets de plaintes formulés par les usagers ou leur représentant, selon l'écart entre les années
- TABLEAU 1.9 Nombre d'objets de plaintes traités par les établissements, selon le responsable, les catégories d'objets et le niveau de leur traitement en 2008-2009
- TABLEAU 1.10 Nombre et pourcentage de mesures correctives/recommandations formulées par les commissaires locaux et les médecins examinateurs, selon les catégories d'objets de plaintes
- TABLEAU 1.11 Nombre de plaintes traitées en 2008-2009 par les CHSGS, selon leur statut
- TABLEAU 1.12 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par les CHSGS, selon le responsable et le mode de dépôt
- TABLEAU 1.13 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par les CHSGS, selon le responsable et la catégorie d'auteur
- TABLEAU 1.14 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par les CHSGS, selon le responsable et les délais de traitement
- TABLEAU 1.15 Nombre d'objets de plaintes traités par les CHSGS, selon le responsable, les catégories d'objets et le niveau de leur traitement en 2008-2009
- TABLEAU 1.16 Nombre et pourcentage de mesures correctives/recommandations formulées par les commissaires locaux et les médecins examinateurs des CHSGS, selon les catégories d'objets de plaintes
- TABLEAU 1.17 Nombre de plaintes traitées en 2008-2009 par l'IUSMQ, selon leur statut
- TABLEAU 1.18 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par l'IUSMQ, selon le responsable et le mode de dépôt
- TABLEAU 1.19 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par l'IUSMQ, selon le responsable et la catégorie d'auteur
- TABLEAU 1.20 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par l'IUSMQ, selon le responsable et les délais de traitement
- TABLEAU 1.21 Nombre d'objets de plaintes traités par l'IUSMQ, selon le responsable, les catégories d'objets et le niveau de leur traitement en 2008-2009
- TABLEAU 1.22 Nombre et pourcentage de mesures correctives/recommandations formulées par la commissaire locale et le médecin examinateur de l'IUSMQ, selon les catégories d'objets de plaintes
- TABLEAU 1.23 Nombre de plaintes traitées en 2008-2009 par les CHSLD, selon leur statut
- TABLEAU 1.24 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par les CHSLD, selon le responsable et le mode de dépôt
- TABLEAU 1.25 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par les CHSLD, selon le responsable et la catégorie d'auteur
- TABLEAU 1.26 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par les CHSLD, selon le responsable et les délais de traitement
- TABLEAU 1.27 Nombre d'objets de plaintes traités par les CHSLD, selon le responsable, les catégories d'objets et le niveau de leur traitement en 2008-2009

- TABLEAU 1.28 Nombre et pourcentage de mesures correctives/recommandations formulées par les commissaires locaux et les médecins examinateurs des CHSLD, selon les catégories d'objets de plaintes
- TABLEAU 1.29 Nombre de plaintes traitées en 2008-2009 par les CLSC, selon leur statut
- TABLEAU 1.30 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par les CLSC, selon le responsable et le mode de dépôt
- TABLEAU 1.31 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par les CLSC, selon le responsable et la catégorie d'auteur
- TABLEAU 1.32 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 par les CLSC, selon le responsable et les délais de traitement
- TABLEAU 1.33 Nombre d'objets de plaintes traités par les CLSC, selon le responsable, les catégories d'objets et le niveau de leur traitement en 2008-2009
- TABLEAU 1.34 Nombre et pourcentage de mesures correctives/recommandations formulées par les commissaires locaux et les médecins examinateurs des CLSC, selon les catégories d'objets de plaintes
- TABLEAU 1.35 Nombre de plaintes traitées en 2008-2009 au CJ, selon leur statut
- TABLEAU 1.36 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 au CJ, selon le responsable et le mode de dépôt
- TABLEAU 1.37 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 au CJ, selon le responsable et la catégorie d'auteur
- TABLEAU 1.38 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 au CJ, selon le responsable et les délais de traitement
- TABLEAU 1.39 Nombre d'objets de plaintes traités par le CJ, selon le responsable, les catégories d'objets et le niveau de leur traitement en 2008-2009
- TABLEAU 1.40 Nombre et pourcentage de mesures correctives/recommandations formulées par le commissaire local et les médecins examinateurs du CJ, selon les catégories d'objets de plaintes
- TABLEAU 1.41 Nombre de plaintes traitées en 2008-2009 à l'IRDPQ, selon leur statut
- TABLEAU 1.42 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 à l'IRDPQ, selon le responsable et le mode de dépôt
- TABLEAU 1.43 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 à l'IRDPQ, selon le responsable et la catégorie d'auteur
- TABLEAU 1.44 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 à l'IRDPQ, selon le responsable et les délais de traitement
- TABLEAU 1.45 Nombre d'objets de plaintes traités par l'IRDPQ selon le responsable, les catégories d'objets et le niveau de leur traitement en 2008-2009
- TABLEAU 1.46 Nombre et pourcentage de mesures correctives/recommandations formulées par la commissaire locale et les médecins examinateurs à l'IRDPQ, selon les catégories d'objets de plaintes
- TABLEAU 1.47 Nombre de plaintes traitées en 2008-2009 des CRDI, selon leur statut
- TABLEAU 1.48 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 dans les CRDI, selon le responsable et le mode de dépôt
- TABLEAU 1.49 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 dans les CRDI, selon le responsable et la catégorie d'auteur
- TABLEAU 1.50 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 dans les CRDI, selon le responsable et les délais de traitement
- TABLEAU 1.51 Nombre d'objets de plaintes traités par des CRDI selon le responsable, les catégories d'objets et le niveau de leur traitement en 2008-2009
- TABLEAU 1.52 Nombre et pourcentage de mesures correctives/recommandations formulées par les commissaires locaux et les médecins examinateurs des CRDI, selon les catégories d'objets de plaintes
- TABLEAU 1.53 Nombre de plaintes traitées en 2008-2009 au CRUV, selon leur statut
- TABLEAU 1.54 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 au CRUV, selon le responsable et le mode de dépôt
- TABLEAU 1.55 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 au CRUV, selon le responsable et la catégorie d'auteur

- TABLEAU 1.56 Nombre et pourcentage de plaintes conclues en 2008-2009 au CRUV, selon le responsable et les délais de traitement
- TABLEAU 1.57 Nombre d'objets de plaintes traités au CRUV selon le responsable, les catégories d'objets et le niveau de leur traitement en 2008-2009
- TABLEAU 1.58 Nombre et pourcentage de mesures correctives/recommandations formulées par le commissaire local et les médecins examinateurs au CRUV, selon les catégories d'objets de plaintes
- TABLEAU 1.59 Nombre de plaintes soumises en deuxième instance, selon la mission des établissements
- TABLEAU 2.1 Nombre de plaintes traitées en 2008-2009, selon leur statut
- TABLEAU 2.2 Nombre de plaintes reçues de 2005-2006 à 2008-2009, selon l'instance visée
- TABLEAU 2.3 Nombre et pourcentage de plaintes conclues, les objets de plaintes et les mesures correctives, selon l'instance visée en 2008-2009
- TABLEAU 2.4 Nombre et pourcentage de plaintes conclues, selon le délai de traitement (en jours) en 2008-2009
- TABLEAU 2.5 Nombre et pourcentage de demandes d'assistance, selon la provenance en 2008-2009
- TABLEAU 2.6 Nombre et pourcentage de demandes de consultation, selon la provenance en 2008-2009



***Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale***

Québec 